***CAS OLT***

 CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE OLT

***RAPORT ANUAL DE ACTIVITATE***

***AL CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE OLT***

***ANUL 2015***

|  |  |
| --- | --- |
| **CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE OLT** |  |
| **Aleea Muncii Nr. 1-3, Slatina, Olt** | **Nr.ord.com/an** | **989/1998** |
| **Tel:** | **0372756697** | **A.F./C.U.I.**  | **11340121** |
| **Fax:** | **0372877480, 0372877481** | **Contul**  | **RO67TREZ506261121603XXXXX** |
| **TEL VERDE:** | **0800.800.961** | **Banca**  | **TREZORERIA SLATINA** |
| **E-mail:**  | **info@casot.rdscv.ro** | **Capital social** | **-** |

***CAS OLT***

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nr. 6249/07.03.2016**

**RAPORT DE ACTIVITATE PENTRU ANUL 2015 AL**

**CASEI DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE OLT**

 **Cap. I.** **PREZENTARE GENERALĂ**

**Casa de Asigurări de Sănătate Olt** este o instituţie publică de interes judeţean, cu personalitate juridică, fără scop lucrativ, cu buget propriu, în subordinea Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, care are ca principal obiect de activitate asigurarea funcţionării unitare şi coordonate a sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivelul judeţului Olt.

 **Casa de Asigurări de Sănătate Olt** funcţionează în baza prevederilor Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare, ale statutului propriu, aprobat de Casa Naţională de Asigurări de Sănătate, ale Regulamentului de Organizare şi Funcţionare, cu respectarea prevederilor legislaţiei specifice, precum şi a normelor elaborate de către Casa Naţională de Asigurări de Sănătate.

 ***Obiective generale ale Casei de Asigurări de Sănătate Olt :***

 ● asigurarea funcţionării sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivelul județului Olt;

 ● consolidarea, eficientizarea şi dezvoltarea sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivelul județului Olt.

 ***Obiective specifice ale Casei de Asigurări de Sănătate Olt*** *:*

 ● organizarea, coordonarea şi conducerea CAS Olt în condiţii de maximă eficienţă, pe baza resuselor disponibile;

 ● utilizarea FNUASS la nivel local în condiţii de eficienţă, eficacitate şi economicitate;

 ● asigurarea accesului populaţiei la servicii medicale pe parcursul întregului an;

 ● asigurarea serviciilor medicale de calitate pentru populaţie;

 ● întărirea disciplinei în derularea contractelor cu furnizorii de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale, cu încadrarea în fondurile alocate şi serviciile contractate;

 ● creşterea gradului de satisfacţie a asiguraţilor faţă de calitatea serviciilor medicale acordate de către furnizorii aflaţi în relaţie contractuală cu CAS Olt;

 ● contractarea serviciilor medicale, medicamentelor şi dispozitivelor medicale pentru a asigura furnizarea adecvată a acestora pe toată durata derulării contractelor;

 ● identificarea şi diminuarea riscurilor de sistem la nivel local;

 ● promovarea politicii CNAS la nivel local, în scopul realizării unui sistem unitar la nivel naţional privind sistemul de evidenţă (asiguraţi, număr de servicii, costurile serviciilor, contractarea şi decontarea serviciilor);

 ● creşterea gradului de informare a asiguraţilor.

 **Structura organizatorică a casei de asigurări de sănătate**

Casa de Asigurări de Sănătate Olt are următoarele organe de conducere:

1. Consiliul de Administraţie
2. Preşedinte - Director General

Casa de Asigurări de Sănătate Olt are următoarea structură organizatorică:

 **1.** **Consiliul de Administraţie**

1. Secretariat C.A.

**2. Preşedinte - Director General**

 ***- în subordinea Preşedintelui -Director General:***

a) Director Executiv - Direcţia Economică

1. Director Executiv - Direcţia Relaţii Contractuale
2. Director Executiv Adjunct - Medic Şef
3. Secretariat
4. Serviciul Control
5. Compartiment Resurse Umane
6. Compartiment Tehnologia Informaţiei
7. Compartiment Juridic, Contencios
8. Compartiment Relaţii Publice şi Purtător de Cuvânt

**3. Direcţia Economică**

 ***- în subordinea Directorului Executiv al Direcţiei Economice:***

1. Compartiment Buget, Financiar, Contabilitate
2. Biroul Evidenţă Asiguraţi
3. Compartiment Concedii Medicale
4. Compartiment Administrativ
5. Compartiment Achiziţii Publice

**4. Direcţia Relaţii Contractuale**

 ***- în subordinea Directorului Executiv al Direcţiei Relaţii Contractuale:***

1. Compartiment Contractare, Decontare, Planificare, Medicină Primară
2. Compartiment Contractare, Decontare, Planificare, Ambulatoriu Clinic, Paraclinic, Medicină Dentară
3. Compartiment Contractare, Decontare, Planificare Farmacii si Dispozitive Medicale
4. Compartiment Contractare, Decontare, Planificare, Asistenţă Spitalicească, Îngrijiri Domiciliu, Asistenţă de Recuperare şi Reabilitare.
5. Compartiment Relaţii cu Asiguraţii

 **5. Medic Şef**

 ***- în subordinea Medicului Şef (Director Executiv Adjunct)***

* Serviciul Medical
* Compartiment Programe de Sănătate
* Compartiment Evaluare Furnizori

**ANALIZA INTERNĂ**

Evidenţierea punctelor forte şi disfuncţinalităţilor CAS Olt

***Puncte tari***

* execuţia integrală a angajamentelor legale încheiate cu furnizorii de servicii medicale şi medicamente la nivelul creditelor aprobate prin buget,
* implementarea integrală a Sistemului Informatic Unic Integrat la nivelul CAS Olt
* pregătirea profesională corespunzătoare a personalului
* utilizarea cu maximă eficienţă a fondurilor destinate cheltuielilor de funcţionare şi administrare a aparatului propriu al CAS Olt (înregistrarea unei ponderi minime a acestor cheltuieli în totalul sumelor colectate, sub limita de 3% prevăzută în Legea 95/2006
* introducerea prescripţiei electronice ca masură suplimentară de asigurare a legalităţii utilizării fondurilor dar şi de diminuarea birocraţiei care greva atât accesul populaţiei la medicamentele gratuite/ compensate, cât şi activitatea furnizorilor de servicii medicale şi farmaceutice;
* creşterea gradului de informare al asiguraţilor: prin contact direct cu asiguraţii realizat prin reprezentanţii structurilor specializate ale CAS Olt, prin intermediul liniei telefonice precum şi al articolelor publicate în presă.

 ***Puncte slabe***

* insuficienţa personalului de specialitate încadrat la CAS Olt raportat la volumul sarcinilor şi atribuţiilor ce revin caselor de sănătate, conform ROF şi legislaţiei specifice funcţionării sistemului de asigurări sociale de sănătate;
* lipsa personalului cu pregatire în domeniul farmaceutic şi stomatologic din cadrul CAS Olt;
* capacitatea managerială pentru a prelua toate funcţiile specifice sistemului de sănătate;
* imposibilitatea comunicării de catre ANAF în sistem on-line a încasarilor de la persoanele fizice şi a situaţiei soldurilor cu contribuţia la zi în vederea validării calităţii de asigurat.

 ***Oportunităţi***

* integrarea în Uniunea Europeana ce are ca rezultat creşterea competenţei şi calităţii actului medical;
* contextul european favorabil descentralizării şi existenta cadrului legislativ creat prin Legea cadru a descentralizării nr 195/2006 si Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătaţii;
* dezvoltarea unor relaţii de colaborare şi consultare între Casa de Asigurări de Sănătate Olt, Direcția de Sănătate Publică Olt, Colegiul Medicilor Olt şi alte instituţii implicate în funcţionarea sistemului la nivel local, în vederea abordării unitare a cadrului legislativ care guvernează sistemul de sănătate;
* asigurarea transparenţei în utilizarea fondurilor prin evidenţierea cheltuielilor efectuate pentru fiecare pacient pentru toate actele medicale, prin implementarea sistemului informatic unic integrat al asigurărilor sociale de sănătate şi a cardului naţional de asigurări sociale de sănătate;
* reorientarea serviciilor medicale către prevenţie, asistenţă primară, asistenţă ambulatorie de specialitate, fără afectarea calităţii îngrijirilor medicale.
* optimizarea calităţii de asigurat prin implementarea SIUI alaturi de toate casele de sanatate din tară.
* asigurarea accesului asiguraţilor la medicamente în tratamentul ambulatoriu, prinacoperirea teritorială cu medici prescriptori/farmacii şi respectarea principiului proporţionalităţii în ceea ce priveşte acoperirea morbidităţii;
* stimularea furnizorilor pentru oferirea de servicii adecvate (cantitativ şi calitativ);

***Ameninţări***

* contextul birocratic casa-pacient-medic prescriptor creat în circuitul rezolvării erorilor contatate în eliberarea certificatelor medicale (cod, diagnostic, tip), pentru care medicii specialişti refuză modificarea, medicii fiind din alte judeţe aflaţi în relaţie contractuală cu alte case, erorile în cauză reprezentand însă motiv de refuz la plată pentru case şi deplasări inutile la locul de internare pentru pacienţi. În situaţia în care documentul medical s-ar genera şi elibera prin SIUI, s-ar evita aceste situaţii.
* continua schimbare a prevederilor legislative, caracterul interpretabil al anumitor articole de lege şi nearmonizarea în timp a actelor normative, având ca efect încasarea creanţelor într-un ritm lent;
* insuficienţa fondurilor alocate unor domenii de asistenţă medicală comparativ cu cererea de servicii medicale, având ca rezultat realizarea de către furnizori de servicii medicale peste nivelul contractat, rămase nedecontate la finele anului;

**Cap. II. REALIZAREA OBIECTIVELOR PROPUSE PENTRU ANUL 2015**

1. **DIRECŢIA RELAŢII CONTRACTUALE**

***1.1*** ***Principalele activităţi desfășurate în anul 2015 de către Direcția Relații Contractuale***

Activităţile curente s-au desfăşurat în vederea realizării obiectivelor CAS Olt:

- Evaluarea corectă și reală a datelor solicitate de CNAS și transmiterea la termen privind fundamentarea proiectului de buget al FNUASS și a proiectului de rectificare a bugetului

- Furnizarea de informaţii, consultanţă, asistenţă în problemele de sănătate şi ale serviciilor medicale asiguraților şi furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale.

- Negocierea, contractarea şi decontarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

- Implementarea proiectelor informatice – PIAS.

- Monitorizarea derulării contractelor. Serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale sunt contractate, raportate, validate în SIUI și decontate în ERP.

- Actualizarea datelor și informațiilor publice pe site-ul CAS Olt pentru toate domeniile de asistență medicală.

- Monitorizarea raportărilor on-line.

- Sancționarea furnizorilor pentru nerespectarea prevederilor legale.

- Informarea CNAS cu privire la disfuncționalitățile înregistrate în funcționarea PIAS.

- Organizarea întâlnirilor trimestriale cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale.

- Asigurarea activităţilor de aplicare a acordurilor internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, încheiate de România cu alte state, inclusiv cele privind rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale şi a altor prestaţii, în condiţiile respectivelor acorduri internaţionale, cu respectarea prevederilor legale.

Pentru asigurarea accesului populației județului Olt la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale în anul 2015, C.A.S. Olt a încheiat contracte de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale*.*

Procesul de contractare s-a desfășurat în luna aprilie, cu respectarea prevederilor actelor normative cu incidență în domeniul asigurărilor sociale de sănătate.

 În vederea asigurării calităţii serviciilor medicale de care beneficiază asiguraţii, Casa de Asigurări de Sănătate Olt a încheiat contracte de furnizare servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale numai cu furnizori autorizaţi si evaluaţi conform prevederilor legale şi în condiţiile respectării de către furnizori a criteriilor de calitate pe toate tipurile de asistenţă medicală.

Contractarea serviciilor medicale de către Casa de Asigurări de Sănătate Olt a avut în vedere asigurarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale ale populaţiei de pe întreg teritoriul judeţului Olt.

Procesul de contractare a serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale s-a desfășurat cu respectarea prevederilor actelor normative în vigoare cu incidență în sistemul asigurărilor sociale de sănătate.

***Situația privind numărul de contracte încheiate de CAS Olt pentru anul 2015***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Domeniul de asistență medicală** | **Nr. contracte la 31.12.2015** |
| **1** | Asistenta medicala primara – activitate curentă | 240 |
| **2** | Asistența medicală primară-centre de permanență | 6 |
| **3** | Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile clinice | 27 |
| **4** | Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile paraclinice  | 24 |
| **5** | Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicina dentara | 22 |
| **6** | Asistenţa medicală reabilitare a sanatatii  | 8 |
| **7** | Asistenta medicala spitaliceasca – activitate curentă | 5 |
| **8** | Asistența medicală spitalicească – OUG nr. 35/2015 | 5 |
| **9** | Ingrijiri medicale la domiciliu | 4 |
| **10** | Acordarea medicamentelor cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu | 89 |
| **11** | Acordarea medicamentelor și materialelor sanitare pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ | 89 |
| **12** | Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperarii unor deficiente organice sau fiziologice | 69 |
| **13** | Acordarea serviciilor medicale de hemodializă și dializă peritoneală | 1 |
| **14** | Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar. | 1 |
|  | **TOTAL** | **581** |

***Situația privind creditele de angajament aprobate pentru anul 2015 -mii lei-***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Domeniul de asistență medicală** | **Credite de angajament aprobate/2015** |
| **1** | Asistenta medicala primara – activitate curentă | 29.468,00 |
| **2** | Asistență medicală primară – centre de permanență | 1.023,44 |
| **3** | Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile clinice | 9,141,00 |
| **4** | Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatile paraclinice  | 5.505,09 |
| **5** | Asistenta medicala ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicina dentara | 360,00 |
| **6** | Asistenţa medicală reabilitare a sanatatii  | 1.030,33 |
| **7** | Asistenta medicala spitaliceasca – activitate curentă | 118.641,63 |
| **8** | Asistența medicală spitalicească – OUG nr. 35/2015 | 5.678,98 |
| **9** | Ingrijiri medicale la domiciliu | 202,01 |
| **10** | Acordarea medicamentelor cu si fara contributie personala in tratamentul ambulatoriu | 80.897,22 |
| **11** | Medicamente și materiale sanitare pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programele naționale cu scop curativ | 24.043,63 |
| **12** | Servicii medicale de hemodializă și dializă peritoneală | 2.551,04 |
| **13** | Acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperarii unor deficiente organice sau fiziologice | 4.691,00 |
| **14** | Servicii de urgență prespitalicești și transport sanitar | 24.000,00 |
|  | **TOTAL** | **307.233,37** |

* 1. ***Asistenţa medicală primară***

Asistenţa medicală primară s-a asigurat de către medici care au dreptul să desfăşoare activitate ca medici de familie potrivit Legii nr. 95/2006, cu modificările şi completările ulterioare, în cabinete organizate conform prevederilor legale în vigoare:

• 63 cabinete organizate ca unităţi medico-sanitare cu personalitate juridică, înfiinţate potrivit Legii nr. 31/1990 privind societăţile comerciale, din care un cabinet are punct de lucru.

• 177 cabinete medicale individuale, din care 4 au puncte de lucru.

 Pentru creşterea accesului la serviciile medicale s-au acordat sporuri în raport cu condiţiile în care se desfăşoară activitatea şi în raport cu gradul profesional al medicului.

CAS Olt a contractat și decontat furnizorilor de servicii medicale din asistenţa medicală primară, care au competenţa şi dotarea necesară, ecografii generale (abdomen şi pelvis) și EKG la tarifele şi în condiţiile asistenţei medicale ambulatorii de specialitate pentru specialităţile paraclinice.

*Situația privind serviciile medicale contractate în limita creditelor de angajament aprobate pentru anul 2015, creditele de angajament realizate și creditele de angajament rămase neutilizate se prezintă astfel:*

Credite de angajament aprobate 2015: 29.468,00 mii lei

Servicii medicale contractate: 29.868,00 mii lei

Servicii medicale realizate: 29.400,33 mii lei din care:

 -regularizare trim.IV 2014: 1.354,56 mii lei serv. med. 2014

Credite de angajament rămase neutilizate: 67,67 mii lei.

*Situația privind creditele bugetare aprobate pentru anul 2015, creditele bugetare realizate și creditele bugetare neutilizate:*

 Credite bugetare aprobate 2015: 29.562,00 mii lei

 Plăți efectuate: 29.562,00 mii lei din care:

 - Plăţi efectuate pentru servicii medicale aferente anului 2015: 26.232,02 mii lei

 - Plăţi efectuate pentru servicii medicale aferente anului 2014 în sumă de 3.329,98 mii lei, din care: - pentru decembrie 2014: 1.975,42 mii lei

 - regularizare trim IV 2014: 1.354,56 mii lei

Credite bugetare rămase neutilizate 0,00 mii lei.

În judeţul Olt asigurarea continuităţii asistenţei medicale primare în regim de gardă se asigură prin șase centre de permanenţă astfel:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.****crt.** | **Denumire centru de permanenţă** | **Zonele arondate** | **Nr. contracte la data de 31.12.2015** | **Nr. medici ce asigură asistenţa medicală** |
| 1. | **Centrul de Permanenţă Brastavaţu** | Brastavatu, Bucinisu, Vadastra, Obirsia,Vadastrita, Urzica, Studina, Gradinile | 5 | 6 |
| 2. | **Centrul de Permanenţă Crâmpoia** | Crimpoia, N. Titulescu, Serbanesti, Valeni, Seaca, Mihaiesti, Ghimpeteni | 3 | 6 |
| 3. | **Centrul de Permanenţă Dobroteasa** | Dobroteasa, Verguleasa,Vulturesti, Vitomiresti, Simburesti, Leleasca, Topana | 9 | 9 |
| 4. | **Centrul de Permanenţă Osica de Sus** | Osica De Jos, Osica De Sus, Falcoiu, Dobrosloveni, Farcasele, Dobrun | 3 | 9 |
| 5. | **Centrul de Permanenţă Potcoava** | Potcoava, Movileni, Tufeni, Corbu, Icoana, Margineni, Bircii | 3 | 8 |
| 6. | **Centrul de Permanenţă Vişina** | Visina, Visina Noua, Cilieni,Rusanesti,Tia Mare, Izbiceni,Giuvarasti | 6 | 6 |
|  | **TOTAL** |  | **29** | **44** |

*Situația privind creditele de angajament aprobate pentru anul 2015 , creditele de angajament realizate și creditele de angajament rămase neutilizate se prezintă astfel:*

Credite de angajament aprobate 2015: 1.023,44 mii lei

Servicii medicale contractate: 1.023,44 mii lei

Servicii medicale realizate: 1.017,15 mii lei, din care:

 - conform art. 6 alin (3) din HG nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 – 2015, cu modificările şi completările ulterioare: 13,43 mii lei

Credite de angajament rămase neutilizate: 6,29 miilei

*Situația privind creditele bugetare aprobate pentru anul 2015, creditele bugetare realizate și creditele bugetare neutilizate:*

Credite bugetare aprobate 2015: 1.023,43 mii lei

Plăți efectuate: 1.022,54 mii lei, din care:

- Plăţi efectuate pentru servicii medicale aferente anului 2014 în sumă de 86,67 mii lei, din care conform art.6 alin. (3) din HG nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 – 2015, cu modificările şi completările ulterioare, 13,43 mii lei

* Plăţi efectuate pentru servicii medicale aferente anului 2015 : 917,91 mii lei.

Credite bugetare rămase neutilizate 0,00 mii lei.

* 1. ***Asistenţa medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialităţi clinice***

 Contractarea serviciilor medicale de specialitate din ambulatoriul de specialitate pentru specialităţi clinice a avut în vedere optimizarea repartiţiei teritoriale, astfel încât toţi asiguraţii judeţului să aibă acces la toate serviciile medicale pentru toate specialităţile clinice prevăzute în pachetele de servicii medicale.

 În anul 2015 furnizarea serviciilor medicale de specialităţi clinice s-a asigurat în baza a 30 de contracte încheiate, din care:

- 6 contracte cu 4 furnizori din sistem public, unităţi sanitare spitaliceşti care au în structură ambulatorii integrate;

- 24 contracte cu furnizori din sistem privat organizaţi conform Legii nr. 31/1990.

 În anul 2015 au fost furnizate 314.250 servicii medicale clinice pentru 89.462 pacienţi.

 *Situația privind serviciile medicale clinice contractate în limita creditelor de angajament aprobate pentru anul 2015, creditele de angajament realizate și creditele de angajament rămase neutilizate:*

Credite de angajament aprobate 2015: 9.217,00 mii lei

Servicii medicale contractate: 9.217,00 mii lei

Servicii medicale realizate: 9.140,74 mii lei

Credite de angajament neutilizate: 76,26 mii lei.

 *Situația privind creditele bugetare aprobate pentru anul 2015, creditele bugetare realizate și creditele bugetare neutilizate:*

 Credite bugetare aprobate 2015: 8.889,00 mii lei

 Plăți efectuate: 8.889,00 mii lei din care:

 8.448,36 mii lei serv. med. 2015

 440,64 mii lei serv. med. 2014

 Credite bugetare neutilizate: 0,00

* 1. ***Asistenţa medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialităţi paraclinice***

 Furnizarea serviciilor medicale paraclinice în anul 2015 - analize medicale de laborator, de radiologie, imagistică medicală, medicină nucleară şi ecografii s-a asigurat de 35 de furnizori.

În acest an au fost efectuate şi decontate 564.412 de servicii medicale paraclinice, din care:

- Analize medicale de laborator: 546.157

- Analize medicale de radiologie: 15.570

- Analize medicale de imagistică: 2.272

-Servicii medicale paraclinice –evaluarea anuală a bolnavilor cu diabet zaharat(hemoglobină glicată): 413

Serviciile medicale paraclinice au fost furnizate la 55.224 de asiguraţi, astfel:

Analize medicale de laborator pentru 45.527 asiguraţi

Analize medicale de radiologie pentru 10.948 de asiguraţi

Analize medicale de imagistică (RMN, CT şi Angiografii) pentru 1.415 de asiguraţi

- Servicii medicale paraclinice –evaluarea anuală a bolnavilor cu diabet zaharat(hemoglobină glicată): pentru 379 asigurați***.***

*Situația privind serviciile medicale paraclinice contractate în limita creditelor de angajament aprobate pentru anul 2015, creditele de angajament realizate și creditele de angajament rămase neutilizate:*

Credite de angajament aprobate 2015: 6.286,00 mii lei

Servicii medicale contractate 2015: 6.286,00 mii lei

Servicii medicale realizate 2015: 6.121,33 mii lei

Credite de angajament neutilizate: 164,67 mii lei.

*Situația privind serviciile medicale paraclinice contractate în limita creditelor de angajament aprobate pentru anul 2015, creditele de angajament realizate și creditele de angajament rămase neutilizate -evaluarea anuală a bolnavilor cu diabet zaharat(hemoglobină glicată):*

Credite de angajament aprobate 2015: 10,00 mii lei

Servicii medicale contractate 2015: 10,00 mii lei

Servicii medicale realizate 2015: 8,26 mii lei

Credite de angajament neutilizate: 1,74 mii lei.

*Situația privind creditele bugetare aprobate pentru anul 2015, creditele bugetare realizate și creditele bugetare neutilizate:*

 Credite bugetare aprobate 2015: 6.114,00 mii lei

 Reîntregire fond paraclinice-de la asistenţa medicală primară:0,08 lei

 Plăți efectuate: 6.114,08 mii lei din care:

 5.621,68 mii lei serv. med. 2015

 492,40 mii lei serv. med. 2014

 Credite bugetare neutilizate: 0,00

*Situația privind creditele bugetare aprobate pentru anul 2015, creditele bugetare realizate și creditele bugetare neutilizate-evaluarea anuală a bolnavilor cu diabet zaharat(hemoglobină glicată):*

 Credite bugetare aprobate 2015: 11,00 mii lei

 Reîntregire fond paraclinice-de la asistenţa medicală primară:0,16 lei

 Plăți efectuate: 10,62 mii lei din care:

 8,22 mii lei serv. med. 2015

 2,40 mii lei serv. med. 2014

 Credite bugetare neutilizate: 0,54

* 1. ***Asistenţa medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea clinică reabilitare medicală***

Furnizarea serviciilor medicale de reabilitare medicală în anul 2015 s-a asigurat de 10 furnizori aflați în relație contractuală cu C.A.S. Olt.

În anul 2015 au beneficiat de servicii medicale de reabilitare 9.593 de asigurați.

Servicii medicale de reabilitare furnizate:

Consultații medicale de specialitate fara proceduri=9.487

Consultații medicale de specialitate cu proceduri=8

Proceduri specifice de reabilitare medicală =128.005

Zile de tratament cu proceduri de masaj si/sau kinetoterapie=10.612

Zile de tratament cu proceduri altele decat de masaj si/sau kinetoterapie=33.997

*Situația privind serviciile medicale de reabilitare contractate în limita creditelor de angajament aprobate pentru anul 2015, creditele de angajament realizate și creditele de angajament rămase neutilizate:*

Credite de angajament aprobate 2015: 1.087,00 mii lei

Servicii medicale contractate: 1.087,00 mii lei

Servicii medicale realizate: 1.085,33 mii lei

Credite de angajament neutilizate: 1,67 mii lei.

*Situația privind creditele bugetare aprobate pentru anul 2015, creditele bugetare realizate și creditele bugetare neutilizate:*

 Credite bugetare aprobate 2015: 1.093,00 mii lei

 Plăți efectuate: 1.093,00 mii lei, din care:

 997,30 mii lei serv. med. 2015

 95,70 mii lei serv. med. 2014

 Credite bugetare neutilizate: 0,00

* 1. ***Asistenţa medicală de specialitate din ambulatoriu pentru specialitatea medicină dentară***

 În anul 2015, pentru furnizarea de servicii de medicină dentară au fost încheiate 26 de contracte.

 Furnizarea acestor servicii se asigură de 31 medici cu următoarea structură în funcţie de gradul profesional:

 - medici de medicina dentara primar: 3

 - medici de medicina dentara specialist: 8

 - medici de medicina dentara : 20

Pentru a asigura accesul la servicii medicale de medicină dentară pentru asigurații din județul Olt, s-au încheiat contracte cu 10 furnizori din mediul rural și 16 din mediul urban. Pachetul de bază de servicii de medicină dentară asigură servicii pentru toate categoriile de asigurați gratuit și compensat.

*Situația privind serviciile de medicină dentară contractate în limita creditelor de angajament aprobate pentru anul 2015, creditele de angajament realizate și creditele de angajament rămase neutilizate:*

Credite de angajament aprobate 2015: 559,00 mii lei

Servicii medicale contractate: 556,33 mii lei

Servicii medicale realizate: 556,33 mii lei

Credite de angajament neutilizate: 2,67 mii lei.

*Situația privind creditele bugetare aprobate pentru anul 2015, creditele bugetare realizate și creditele bugetare neutilizate:*

 Credite bugetare aprobate 2015: 562,00 mii lei

 Plăți efectuate: 562,00 mii lei, din care:

 509,53 mii lei serv. med. 2015

 52,47 mii lei serv. med. 2014

 Credite bugetare neutilizate: 0,00 mii lei.

* 1. ***Îngrijiri medicale la domiciliu***

În ceea ce priveşte acordarea de servicii de îngrijiri medicale la domicilu, C.A.S. Olt a încheiat contracte cu 8 furnizori prin ale căror servicii, asigurații beneficiază de creșterea accesului la acest tip de servicii medicale foarte solicitate. De asemenea, creșterea numărului de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu este o soluție eficientă de reducere a cererilor de servicii medicale spitaliceşti prin reducerea zilelor de spitalizare.

Având în vedere faptul că serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu constituie o alternativã mai puțin costisitoare pentru sistemul de sănătate şi, în acelaşi timp, una care creşte calitatea vieţii pacienţilor, s-a urmărit ca asiguraţii cu afecţiuni acute şi/sau cronice, care prezintă un anumit nivel de dependenţă şi o capacitate limitată de a se deplasa la o unitate sanitară în vederea asigurării îngrijirilor ambulatorii recomandate de medici, să beneficieze în continuare de anumite tratamente de durată la domiciliu. Prin decontarea de către Casa de Asigurări de Sănătate Olt a serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu furnizate de cei 8 furnizori de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, se elimină astfel costurile de cazare.

Având în vedere necesitatea acestui tip de asistenţă medicală şi în acelaşi timp lipsa la nivelul judeţului Olt, s-a urmărit conştientizarea medicilor din spitale şi din ambulatoriile de specialitate, cărora le revine responsabilitatea optimizării funcţionării sistemului de sănătate, asupra eficienţei îngrijirilor medicale la domiciliu recomandate la externarea pacienţilor (recuperarea în climatul familial este mai eficientă şi mai puţin costisitoare decât în mediul spitalicesc, contribuind astfel la scăderea duratei medii de spitalizare).

Cele mai solicitate servicii au fost: pampers, masaj, administrare de medicamente, perfuzii, măsurători parametrii fiziologici, îngrijirea plăgilor, escarelor și stomelor.

Situația privind cererile și deciziile eliberate pentru îngrijiri medicale la domiciliu la data de 31.12.2015 se prezintă astfel:

- Număr cereri de solicitare îngrijiri medicale la domiciliu: 590

- Total decizii eliberate: 677

- Valoarea deciziilor eliberate: 346.921,25 lei

- Decizii emise si validate: 549

- Valoarea deciziilor validate: 293.720 lei

- Număr cereri listă de așteptare: 631

- Valoare listă de așteptare: 435.300 lei

*Situația privind serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu contractate în limita creditelor de angajament aprobate pentru anul 2015, creditele de angajament realizate și creditele de angajament rămase neutilizate:*

Credite de angajament aprobate 2015: 317,00 mii lei

Servicii medicale contractate: 315,26 mii lei

Servicii medicale realizate: 293,72 mii lei

Credite de angajament neutilizate: 23,28 mii lei.

*Situația privind creditele bugetare aprobate pentru anul 2015, creditele bugetare realizate și creditele bugetare neutilizate:*

 Credite bugetare aprobate 2015: 252,00 mii lei

 Plăți efectuate : 252,00 mii lei, din care:14,61 mii lei serv. medicale 2014

 Credite bugetare neutilizate: 0,00

* 1. ***Farmacii***

 În anul 2015, CAS Olt a avut încheiate contracte pentru eliberarea medicamentelor cu şi fără contribuţie personală în tratamentul ambulatoriu şi pentru eliberarea medicamentelor şi materialelor sanitare specifice programelor naţionale de sănătate cu 92 de furnizori de medicamente iar la data de 31.12.2015 erau în contract 90 de furnizori, ca urmare a încetării contractelor încheiate cu 2 furnizori de medicamente, la cererea acestora, cu acordul părţilor, respectiv:

- F77/26.06.2014, contract încheiat cu SC 4G Victor Farm SRL, a încetat la data de 12.01.2015 cu acordul de voinţă al părţilor, ca urmare a vânzării fondului de comerţ către SC Al Shefa Farm SRL, contract nr. F121/2014, conform prevederilor art. 150, alin. (1), lit. c din HGR nr. 400/2014 şi art. 17(1) lit. c) din contractul încheiat.

- F81/26.06.2014, contract încheiat cu SC Criofarm SRL, a încetat la termen la data de 30.04.2015, nefiind solicitată încheierea unui nou contract pentru anul 2015.

În structura celor 90 de furnizori aflaţi în contract la data de 31.12.2015, eliberarea medicamentelor s-a realizat printr-un număr de 194 puncte farmaceutice, din care:

• 148 farmacii comunitare, din care:

* 69 de farmacii în mediu urban;
* 79 de farmacii în mediu rural.

• 46 oficine locale de distribuţie în mediu rural.

Pentru finanţarea programelor/subprogramelor din cadrul programelor naţionale de sănătate curative care se derulează prin unităţile sanitare cu paturi, CAS Olt a avut încheiate 2 contracte în anul 2015, după cum urmează:

1) Spitalul Judeţean de Urgenţă Slatina – contract nr. PNS/6/27.04.2015 pentru finanţarea următoarelor programe:

- Programul naţional de oncologie

- Programul naţional de diabet zaharat - medicamente

- Programul naţional de tratament al hemofiliei şi talasemiei, respectiv:

o Hemofilie profilaxie

o Talasemie

- Programul naţional de tratament pentru boli rare, respectiv - Boala Hunter.

- Programul naţional de ortopedie - endoprotezaţi adulţi – materiale sanitare

2) Spitalul Municipal Caracal – contract nr. PNS/4/27.04.2015 pentru finanţarea următoarelor programe:

- Programul naţional de oncologie

- Programul naţional de tratament pentru boli rare, respectiv – Tirozinemie.

- Programul naţional de ortopedie - endoprotezaţi adulţi – materiale sanitare.

Situaţia privind medicamentele cu şi fără contribuţie personală contractate în limita creditelor de angajament aprobate pentru anul 2015, creditele de angajament realizate – consum raportat de farmacii la CAS Olt şi creditele de angajament rămase neutilizate, precum şi cele aferente programelor nationale de sanatate derulate prin farmaciile cu circuit deschis şi prin spitale, se prezintă după cum urmează:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indicatori** | **Credite de angajament aprobate AN 2015** | **Credite de angajament contractate AN 2015** | **Credite de angajament realizate AN 2015** | **Credite de angajament neutilizate la 31.12.2015** |
| **TOTAL MEDICAMENTE CU ŞI FARA CONTRIBUTIE PERSONALA (1+2+3), din care:** | **87424000.00** | **87424000.00** | **78608712.73** | **8815287.27** |
| **1. Medicamente – activitate curentă** | 84804000.00 | 84804000.00 | 76412506.30 | 8391493.70 |
| **2. Medicamente 40% MS** | 2511000.00 | 2511000.00 | 2087241.87 | 423758.13 |
| **3. Medicamente – personal contractual** | 109000.00 | 109000.00 | 108964.56 | 35.44 |
| **TOTAL MEDICAMENTE PNS (4+5+6+7+8), din care:** | **28727420.00** | **28727420.00** | **25439678.53** | **3287741.47** |
| **4. Oncologie, din care:** | **12813790.00** | **12813790.00** | **11017786.11** | **1796003.89** |
| 4.1- farmacii cu circuit deschis | 8733650.00 | 8733650.00 | 8079814.71 | 653835.29 |
| 4.2 – spitale | 4080140.00 | 4080140.00 | 2937971.40 | 1142168.60 |
| **5. Diabet zaharat, din care:** | **12770000.00** | **12770000.00** | **11789678.87** | **980321.13** |
| 5.1 - farmacii cu circuit deschis | 12755700.00 | 12755700.00 | 11783523.41 | 972176.59 |
| 5.2 – spitale | 14300.00 | 14300.00 | 6155.46 | 8144.54 |
| **6. Stare Posttransplant** | **1100000.00** | **1100000.00** | **918705.51** | **181294.49** |
| **7. Program Boli rare, din care:**  | **1330000.00** | **1330000.00** | **1174610.37** | **155389.63** |
| 7.1 - farmacii cu circuit deschis, din care: | 290000.00 | 290000.00 | 235229.28 | 54770.72 |
| *- Mucoviscidoza copii* | 266000.00 | 266000.00 | 214471.35 | 51528.65 |
| *- Scleroza laterala amiotrofica* | 24000.00 | 24000.00 | 20757.93 | 3242.07 |
| 7.2 - spitale, din care: | 1040000.00 | 1040000.00 | 939381.09 | 100618.91 |
| *- Tirozinemie*  | 150000.00 | 150000.00 | 149091.83 | 908.17 |
| *- Boala Hunter*  | 890000.00 | 890000.00 | 790289.26 | 99710.74 |
| **8. Program hemofilie si talasemie (spitale), din care:** | **713630.00** | **713630.00** | **538897.67** | **174732.33** |
| *- Hemofilie tratament „on demand”* | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| *- Hemofilie profilaxie* | 550000.00 | 550000.00 | 376111.65 | 173888.35 |
| *- Talasemie* | 163630.00 | 163630.00 | 162786.02 | 843.98 |
| **TOTAL MATERIALE SANITARE PNS (9+10), din care:** | **1835540.00** | **1835540.00** | **1720189.92** | **115350.08** |
| **9. Ortopedie (spitale)** | **381540.00** | **381540.00** | **381426.93** | **113.07** |
| **10. Diabet zaharat (farmacii circuit deschis), din care:** | **1454000.00** | **1454000.00** | **1338762.99** | **115237.01** |
| *- Teste Diabet copii*  | 65000.00 | 65000.00 | 62520.00 | 2480.00 |
| *- Teste Diabet adulti* | 1389000.00 | 1389000.00 | 1276242.99 | 112757.01 |

***Situaţia privind creditele bugetare aprobate pentru anul 2015, creditele bugetare realizate şi creditele bugetare neutilizate la data de 31.12.2015 se prezintă astfel:***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indicatori** | **Credite bugetare aprobate AN 2015** | **Plati efectuate AN 2015** | **Plati efectuate AN 2015 pentru an 2014** | **Credite bugetare neutilizate la 31.12.2015** |
| **TOTAL MEDICAMENTE CU ŞI FARA CONTRIBUTIE PERSONALA (1+2+3), din care:** | **87,153,620.00** | **87,124,373.33** | **25,390,990.57** | **29,246.67** |
| **1. Medicamente – activitate curentă** | 84,779,620.00 | 84,779,620.00 | 24,973,326.22 | 0.00 |
| **2. Medicamente 40% MS** | 2,265,000.00 | 2,235,753.33 | 409,864.15 | 29,246.67 |
| **3. Medicamente – personal contractual** | 109,000.00 | 109,000.00 | 7,800.20 | 0.00 |
| **TOTAL MEDICAMENTE PNS (4+5+6+7+8), din care:** | **26,060,890.00** | **26,060,447.48** | **4,438,496.10** | **442.52** |
| **4. Oncologie, din care:** | **11,551,880.00** | **11,551,843.44** | **1,995,515.98** | **36.56** |
| 4.1- farmacii cu circuit deschis | 8,376,992.82 | 8,376,956.26 | 1,317,987.05 | 36.56 |
| 4.2 - spitale | 3,174,887.18 | 3,174,887.18 | 677,528.93 |   |
| **5. Diabet zaharat, din care:** | **11,542,390.00** | **11,542,350.85** | **1,653,418.71** | **39.15** |
| 5.1 - farmacii cu circuit deschis | 11,532,115.54 | 11,532,076.39 | 1,649,299.71 | 39.15 |
| 5.2 - spitale | 10,274.46 | 10,274.46 | 4,119.00 | 0.00 |
| **6. Stare Posttransplant** | **940,980.00** | **940,712.86** | **145,912.59** | **267.14** |
| **7. Program Boli rare, din care:**  | **1,297,840.00** | **1,297,778.31** | **378,763.48** | **61.69** |
| 7.1 - farmacii cu circuit deschis, din care: | **245,486.80** | **245,425.11** | **44,955.71** | **61.69** |
| *- Mucoviscidoza copii* | 225,365.69 | 225,365.69 | 42,289.91 | 0.00 |
| *- Scleroza laterala amiotrofica* | 20,121.11 | 20,059.42 | 2,665.80 | 61.69 |
| 7.2 - spitale, din care: | **1,052,353.20** | **1,052,353.20** | **333,807.77** | **0.00** |
| *- Tirozinemie*  | 126,850.71 | 126,850.71 | 7,645.38 | 0.00 |
| *- Boala Hunter*  | 925,502.49 | 925,502.49 | 326,162.39 | 0.00 |
| **8. Program hemofilie si talasemie (spitale), din care:** | **727,800.00** | **727,762.02** | **264,885.34** | **37.98** |
| *- Hemofilie tratament „on demand”* | 53,519.00 | 53,519.00 | 53,519.00 | 0.00 |
| *- Hemofilie profilaxie* | 532,332.68 | 532,332.68 | 186,084.80 | 0.00 |
| *- Talasemie* | 141,948.32 | 141,910.34 | 25,281.54 | 37.98 |
| **TOTAL MATERIALE SANITARE PNS (9+10), din care:** | **1,642,540.00** | **1,642,475.14** | **279,389.20** | **64.86** |
| **9. Ortopedie (spitale)** | **312,870.00** | **312,844.15** | **69,629.20** | **25.85** |
| **10. Diabet zaharat (farmacii circuit deschis), din care:** | **1,329,670.00** | **1,329,630.99** | **209,760.00** | **39.01** |
| *- Teste Diabet copii*  | 59,760.00 | 59,760.00 | 8,280.00 | 0.00 |
| *- Teste Diabet adulti* | 1,269,910.00 | 1,269,870.99 | 201,480.00 | 39.01 |

* 1. ***Dispozitive medicale***

Furnizarea dispozitivelor medicale se asigură prin activitatea desfășurată de 77 de furnizori care au încheiat contracte pentru anul 2015.

În baza contractelor încheiate s-a asigurat accesul asiguraților la următoarele tipuri de dispozitive medicale:

1. Dispozitive de protezare în domeniul O.R.L.

2. Dispozitive pentru protezare stomii

3. Dispozitive pentru incontinenţă urinară

4. Proteze pentru membrul inferior

5. Proteze pentru membrul superior

6. Orteze ( pentru coloană vertebrală, pentru membrul superior și inferior).

7. Încălţăminte ortopedică.

8. Dispozitive pentru deficienţe vizuale

9. Echipamente pentru oxigenoterapie

 10. Dispozitive de mers.

 11. Proteză externă de sân și accesorii

***Situația privind acordarea dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Dispozitive medicale** | **Număr cereri** | **Numar decizii eliberate** | **Nr. persoane lista de aşteptare la 31.12.2015** |
| **1** | Dipozitive de protezare în domeniul OLR | 714 | 693 | 21 |
| **2** | Dispozitive pentru protezare stomii | 1834 | 1834 | 0 |
| **3** | Dispozitive pentru incontinenţă urinară | 883 | 883 | 0 |
| **4** | Proteze pentru membrul inferior | 104 | 99 | 5 |
| **5** | Proteze pentru membrul superior | 9 | 9 | 0 |
| **6** | Dispozitive de mers | 811 | 766 | 45 |
| **7** | Incălţăminte ortopedică | 317 | 313 | 4 |
| **8** | Dispozitive pentru deficienţe vizuale | 23 | 23 | 0 |
| **9** | Echipamente pentru oxigenoterapie | 1557 | 1557 | 0 |
| **10** | Orteze pentru coloana vertebrala | 413 | 382 | 31 |
| **11** | Orteze pentru membru inferior | 1224 | 1115 | 109 |
| **12** | Orteze pentru membru superior | 34 | 34 | 0 |
| **13** | Proteză externă de sân și accesorii | **60** | **55** | **5** |

*Situația privind dispozitivele medicale contractate în limita creditelor de angajament aprobate pentru anul 2015, creditele de angajament realizate și creditele de angajament rămase neutilizate:*

Credite de angajament aprobate 2015: 5.426,00 mii lei

Decizii eliberate-angajate: 5.425 mii lei

Credite de angajament neutilizate: 1 mii lei.

Credite de angajament realizate: 5.005 mii lei

*Situația privind creditele bugetare aprobate pentru anul 2015, creditele bugetare realizate și creditele bugetare neutilizate:*

Credite bugetare aprobate 2015: 4.617 mii lei

Plăți efectuate: 4.617 mii lei, din care:

Plăți aferente anului 2014: 476 mii lei

Plăți aferente anului 2015: 4.141 mii lei

***1.10. Formulare europene, acorduri internaționale, carduri europene***

 Scopul Cardului European de Asigurări Sociale de Sănătate (CEASS) este de a facilita accesul la ingrijiri medicale in timpul sederii temporare a posesorului CEASS in alt stat membru si accelerarea rambursarii costurilor implicate. CEASS nu contine alte informatii medicale despre posesor (grupa de sange, boli preexistente etc.). Orice persoana asigurata sau acoperita de sistemul de securitate sociala din orice stat membru are dreptul de a detine CEASS. Cum CEASS acopera doar posesorul, fiecare membru al familiei trebuie sa detina propriul card.

 În anul 2015 au fost distribuite un numar de 1972 carduri europene de asigurări sociale de sănătate, din care au fost emise 75 de certificate provizorii de înlocuire a cardului european.

 ***1.10.1. Formularele Europene***

Au fost eliberate si primite 1044 formulare europene în anul 2015 din care: 114 au fost formulare emise de CAS Olt și 930 formulare primite.

Ponderea mare au avut-o formulare E125 “Extras individual privind cheltuielile efective”fiind rezolvate cu prioritate şi pentru care s-au intocmit 462 de solicitări de acordare de prevedere bugetară conform Ordinului nr.729 din 17 iulie 2009 – pentru aprobarea Normelor metodologice privind rambursarea şi recuperarea cheltuielilor reprezentând asistenţa medicală acordată în baza documentelor internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii la care România este parte cu modificările şi completările ulterioare.

Executia bugetară în anul 2015 aferente prestatiilor medicale acordate într-un stat membru UE/SEE este de 3.474.607,11 lei, reprezentând 494 de solicitări de acordare de prevedere bugetară(Anexa 1a) aprobate de CNAS pentru efectuarea plăţii externe în baza CEASS, a formularului S2/E112, a formularului S1/E106 şi a formularului S1/E121. Aceste Anexe 1a aprobate sunt din anii 2012, 2013, 2014 şi 2015.

Pana 31.12.2015 s-au intocmit un numar de 459 de solicitari de prevedere bugetara, pentru formularele E125 primite in cursul anului 2015, in valoare totala de 3.402.485,20 lei din care 79 de SPB deja au fost achitate in valoare de 1.066.170,58 lei iar restul de 380 de SPB-uri se afla la CNAS in curs spre aprobare.

Având în vedere rambursarea cheltuielilor aferente prestaţiilor de boală şi maternitate acordate asiguraţilor în sistemul asigurărilor sociale de sănătate din România pe teritoriul altui stat in conformitate cu ORDINUL Nr. 729/2009 pentru aprobarea Normelor metodologice privind rambursarea şi recuperarea cheltuielilor reprezentând asistenţa medicală acordată în baza documentelor internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii la care România este parte cu modificarile si completarile ulterioare au fost înregistrate şi achitate 3 cereri privind rambursarea şi recuperarea cheltuielilor la nivelul preţurilor din România reprezentând asistenţa medical acordată într-un stat membru UE din care:

* **2 cereri** conform art. 8 pentru care s-a întocmit 2 Anexe 4 în conformitate cu Hotărârea Guvernului nr.304/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice privind asistenţa medicală transfrontalieră în valoare de 8.428,29 lei
* **1 cerere** conform art. 7 pentru care s-a întocmit 1 Anexa 4 în conformitate cu procedura instituită pentru utilizarea formularului E 126 în valoare de 579,09 lei.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ANEXA1** |  |  |  |  |  |  | **Anexa 3** |
| **LUNA** | **Număr de cereri** | **total suma virată în cont CNAS** | **în baza CEASS** | **în baza E106** | **în baza E112** | **în baza E121** | **IN BAZA E127** |
| **MAI** | **374** | **1.671.810,21** | **1.671.810,21** |  |  |  |  |  |
| **IUNIE** | **9** | **23.682,16** | **23.682,16** |  |  |  |  |  |
| **IUNIE** | **3** | **25.455,17** |  |  | **25.341,62** | **113,55** |  |  |
| **IUNIE** | **10** | **87.970,77** | **50.751,24** |  | **36.950,09** | **269,44** |  |  |
| **IUNIE** | **6** | **51.934,29** |  |  |  |  | **51.934,29** |  |
| **IUNIE** | **2** | **8.428,32** |  |  |  |  |  | **8.428,32** |
| **SEPTEMBRIE**  | **23** | **202.774,53** |  |  |  |  | **202.774,53** |  |
| **OCTOMBRIE** | **3** | **184.455,14** | **184.455,14** |  |  |  |  |  |
| **OCTOMBRIE** | **1** | **1.395,68** | **1.395,68** |  |  |  |  |  |
| **OCTOMBRIE** | **2** | **1.361,83** | **1.361,83** |  |  |  |  |  |
| **OCTOMBRIE** | **3** | **7.253,39** | **2.934,30** |  |  | **4.319,09** |  |  |
| **NOIEMBRIE** | **89** | **1.207.506,53** | **412.778,09** |  | **772.500,41** | **22.228,02** |  |  |
| **DECEMBRIE** | **1** | **579,09** |  |  |  |  |  | **579,09** |
| **TOTAL** | **526** | **3.474.607,11** | **2.349.168,65** | **0,00** | **834.792,12** | **26.930,10** | **254.708,82** | **9.007,41** |
| **TOTAL PREVEDERE** |  | **3.474.620,00** |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL PLATI** |  | **3.474.607,11** |  |  |  |  |  |  |
| **DISPONIBIL** |  | **12,89** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STAT UE** | **TOTAL** | SUMA CEASS | NR CEASS | SUMA E112/S2 | NR E112/S2 | SUMA E121/S1 | NR E121/S1 | SUMA E106/S1 | NR E106/S1 |
| **BELGIA** | 23.682,17 | 9 | 23.682,17 | 9 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 |
| **CIPRU** | 7.085,48 | 1 | 7.085,48 | 1 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 |
| **ELVETIA** | 173.775,91 | 15 | 173.775,91 | 15 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 |
| **FRANTA** | 89.332,60 | 12 | 52.113,07 | 6 | 36.950,10 | 3 | 269,44 | 3 | 0,00 | 0 |
| **GERMANIA** | 718.186,54 | 36,00 | 25.297,66 | 24 | 671.474,74 | 7 | 21.414,14 | 5 | 0,00 | 0 |
| **GRECIA** | 908,00 | 1,00 | 908,00 | 1 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 |
| **ITALIA** | 477.899,09 | 30,00 | 376.873,42 | 25 | 101.025,67 | 5 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 |
| **LUXEMBURG** | 7.253,39 | 3,00 | 2.934,30 | 2 | 0,00 | 0 | 4.319,09 | 1 | 0,00 | 0 |
| **MAREA BRITANIE** | 1.395,68 | 1,00 | 1.395,68 | 1 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 |
| **OLANDA** | 861,55 | 2,00 | 861,55 | 2 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 |
| **SPANIA** | 1.671.810,23 | 374,00 | 1.671.810,18 | 374 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 |
| **SUEDIA** | 10.826,28 | 4,00 | 10.826,28 | 4 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 |
| **UNGARIA** | 27.873,98 | 7,00 | 1.604,93 | 1 | 25.341,62 | 3 | 927,44 | 3 | 0,00 | 0 |
| **TOTAL** | **3.210.890,90** | **495** | **2.349.168,62** | **465** | **834.792,12** | **18** | **26.930,10** | **12** | **0,00** | **0** |

**Formularul E 127** este întocmit atunci când rambursarea se face pe baza unei sume forfetare prestaţiile acordate membrilor de familie ai unui lucrător salariat sau lucrător independent, care nu îşi au reşedinţa pe teritoriul aceluiaşi stat membru ca şi persoana în cauză, pe baza unui formular E 109 "Atestat pentru înscrierea membrilor familiei persoanei asigurate şi actualizarea listelor" sau prestaţiile acordate pensionarilor şi membrilor de familie ai acestora care nu îşi au reşedinţa în statul membru în conformitate cu a cărui legislaţie primesc pensie şi au dreptul la prestaţii, în baza unui formular E 121"Atestat pentru înscrierea titularilor de pensie a membrilor familiei acestora şi actualizarea listelor".

Suma prestaţiilor în natură acordate se rambursează de instituţiile competente instituţiilor care au acordat prestaţiile respective, prin intermediul organismului de legătură, pe baza unei sume forfetare stabilite pentru fiecare an calendaristic, cât mai apropiate posibil de cheltuielile reale efectuate.

Plata sumelor forfetare se efectueaza pe baza tarifelor publicate de statele solicitante în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene, aferente anului pentru care s-a solicitat plata.

***Situația plăților efectuate în anul 2015 în baza formularului E127***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Perioada servicii medicale** | **STAT UE** | **NR. E127** | **Total sume forfetare** | **Total valoare LEI** | **Valoare achitata**  | **Nr.E127 achitate** |
| 2009-2010 | FRANTA | 6 | 32 | 51.934,28 | 51.934,28 | 6 |
| 2008-2012 | ITALIA | 24 | 230 | 213.954,47 | 202.774,52 | 23 |
| 2007-2013 | SPANIA | 106 | 993 | 1.175.805,50 | 0,00 | 0 |
| TOTAL | 136 | 1255 | 1.441.694,25 | 254.708,80 | 29 |

1. **DIRECȚIA ECONOMICĂ**

***2.1. COMPARTIMENT BUGET FINANȚE CONTABILITATE***

***2.1.1. Venituri și cheltuieli***

 Din bugetul FNUASS pe anul 2015 aprobat prin Legea nr.186/2014 privind bugetul de stat pe anul 2015, s-au repartizat la CAS Olt venituri totale în sumă de 166.031,43 mii lei şi cheltuieli totale în sumă de 323.832,87 mii lei.

Veniturile efectiv încasate până la 31.12.2015 sunt în sumă de 155.788,99 mii lei, la acestea adăugându-se veniturile aferente sumelor deduse de angajator pentru concedii şi indemnizaţii de asigurări sociale raportate de ANAF în sumă de 4.720,00 mii lei, rezultând un total de 160.508,99 mii lei.

 Realizarea veniturilor Fondului de asigurări sociale de sănătate la 31.12.2015, în structura acestora, se prezintă astfel:

  **- mii lei**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  D**enumire indicatori** | **Credite bugetare an 2015** | **Realizări la 31.12.2015** | **Nivel de realizare** **- % -** |
| **VENITURI –TOTAL** | **166.031,43** | **160.508,99** | **96,67** |
| **Alte impozite şi taxe generale pe bunuri şi servicii** | **-** | **-** | **-** |
| **CONTRIBUŢII DE ASIGURĂRI**  | **143.723,00** | **157.971,69** | **109,91** |
| **A1.Contribuţii de asigurări sociale de sănătate datorate de angajatori** | **65.471,00** | **70.777,25** | **108,10** |
| Contribuţii de la persoane juridice sau fizice care angajează personal salariat | 65.471,00 | 61.287,81 | 93,61 |
| Contribuţii pt. asigurări sociale de sănătate datorate de persoanele aflate în şomaj | - | 131,79 | - |
| Contribuţii concedii şi indemnizaţii de la persoane juridice sau fizice  | - | 9.241,18 | - |
| Contribuţii pentru concedii şi indemnizaţii datorate de persoanele aflate în şomaj | - | 116,47 | - |
|  Contribuţia suportată de angajator pt concedii şi indemnizaţii datorată de persoanele aflate în incapacitate temporară de muncă din cauză de accident de muncă sau boală profesională | - | - | - |
| **A2.CONTRIBUŢIILE ASIGURAŢILOR** | **78.252,00** | **87.194,44** | **111,42** |
| Contribuţia datorată de persoanele asigurate care au calitatea de angajat | 75.803,00 | 65.320,71 | 86,17 |
| Contribuţii de asigurări sociale de sănătate datorate de persoane care realizează venituri din activităţi independente şi alte activităţi şi persoane care nu realizează venituri | - | 6.907,79 | - |
| Contribuţii pentru concedii şi indemnizaţii datorate de asiguraţi | - | 13,56 | - |
| Contribuţii facultative ale asiguraţilor | 6,00 | - | - |
| Alte contribuţii pentru asigurări sociale datorate de asiguraţi | 219,00 | - | - |
| Contribuţii de asigurări sociale de sănătate de la persoane care realizează venituri de natură profesională cu caracter ocazional | - | - | - |
| Contribuţia individuală de asigurări sociale de sănătate datorate de persoanele care realizează venituri din drepturi de proprietate intel. | 4,00 | 9,96 | 249,00 |
| Contribuţia datorată de pensionari | - | 11.438,29 | - |
| Contribuţia individuală de asig. soc. de sănătate datorate de persoanele care realizează venituri din activităţi desfăşurate în baza controalelor /convenţiilor civile încheiate potrivit Codului civil, precum şi a contractelor pe agent | 375,00 | 94,33 | 25,15 |
| Contribuţia individuală de asigurări sociale de sănătate datorate de persoanele care realizează venituri din activitatea de expertiză contabilă şi tehnică, judiciară şi extrajudiciară | - | - | - |
| Contribuţia individuală de asigurări sociale de sănătate datorate de persoanele care realizează venitul obţinut dintr-o asociere cu o microintreprindere care nu generează o persoană juridică | 4,00 | -6,06 | - |
| Contrib. Individuală de asig. Soc.de sănătate datorată de persoanele care realiz. Venituri, în regim de reţinere la sursă a impozitului pe venit, din asociere fără personalitate juridică | 3,00 | 8,50 | 283,33 |
| Contrib. Individuală de asig. Soc.de sănătate datorată de persoanele care realiz. Venituri, în regim de reţinere la sursă a impozitului pe venit, din activităţi agricole | 40,00 | - | - |
| Contrib. individuală de asig. soc.de sănătate datorată de persoanele care realiz. venituri din arendarea bunurilor agricole | 1.041,00 | 2.070,48 | 198,89 |
| Contrib. individuală de asig. soc.de sănătate datorată de persoanele care realiz. venituri din cedarea folosinţei bunurilor | 757,00 | 967,18 | 127,76 |
| Regularizări | - | 369,70 | - |
| **B. VENITURI DIN PROPRIETATE**  | **1,00** | **40,73** | **-** |
| Alte venituri din proprietate | 1,00 | 40,73 | - |
| **C. DIVERSE VENITURI**  | **254,00** | **220,01** | **86,61** |
| **Venituri din compensarea creanţelor din despăgubiri** | **-** | -1,17 | **-** |
| Alte venituri  | 254,00 | 221,18 |  |
| **D. SUBVENTII DE LA BUGETUL DE STAT** | **19.782,43** | **1.040,02** | **5,25** |
| Contribuţii de asigurări de sănătate pentru persoane care execută o pedeapsă privativă de libertate sau arest preventiv | - | - | - |
| Subvenţii primite de bugetul FNUASS pentru echilibrare | 17.607,00 | - | - |
| Contribuţii de asigurări de sănătate pentru persoanele aflate în concediu pentru creşterea copilului | 1.043,00 | 1.040,02 | 99,71 |
| Contribuţii de asigurări de sănătate pt.persoanele beneficiare de ajutor social  | - | - | - |
| Contribuţii de asigurări de sănătate pt.cetăţenii străini aflaţi în centrele de cazare  | - | - | - |
| Contribuţii de asigurări de sănătate pt.personalul monahal al cultelor recunoscute | - | - | - |
| Sume alocate din bugetul de stat, altele decât cele de echilibrare, prin bugetul MS | 1.132,43 | - | - |
| **D. SUBVENTII DE LA ALTE ADMINISTRATII** | **2.271,00** | **1.236,54** | **54,44** |
| Contribuţii de asigurări de sănătate pentru persoane care execută o pedeapsă privativă de libertate sau arest preventiv | - | **-** | **-** |
| Contribuţii de asigurări de sănătate pentru persoanele aflate în concediu pentru creşterea copilului | - | - | - |
| Contribuţii de asig de sănătate pentru persoane care se află în concediu medical sau în concedii medicale ptr îngrijirea copilului bolnav în vârstă de până la 7 ani  | - | - | - |
| Contribuţii de asigurări de sănătate pt. persoanele beneficiare de ajutor social  | - | 1.231,25 | - |
| Contribuţii de asigurări de sănătate pentru persoane care se afla în concediu medical din cauză de accidente de muncă şi boli profesionale | 5,00 | 0,47 | 9,40 |
| Sume alocate din veniturile proprii ale MSP | 2.265,00 | - | - |
|  Contribuţii din bugetul asigurărilor sociale de stat, din sumele alocate sistemului de asigurări pt.accidente de muncă şi boli profesionale, pt.concedii şi indemnizaţii datorate persoanelor aflate în incapacitate temporară de muncă din cauza accidentelor de muncă sau bolilor profesionale | 1,00 | 4,82 | 482,00 |

La partea de cheltuieli totale, plăţile nete realizate la 31.12.2015 s-au situat la nivelul de 323.626,56 mii lei.

Detalierea plăţilor nete la 31.12.2015 comparativ cu programul de buget este redată după cum urmează:

  **- mii lei -**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Denumire indicator** | **Credite bugetare an 2015** | **Plăţi la 31.12.2015** | **Nivel de realizare** **- % -** |
| **CHELTUIELI- TOTAL**  | **323.832,87** | **323.626,56** | **99,93** |
| **A. CHELTUIELI BUNURI SI SERVICII - TOTAL** | **309.337,60** | **309.293,72** | **99,98** |
| **A1. CHELTUIELI SERVICII MEDICALE** | **308.541,30** | **308.510,09** | **99,98** |
| Medicamente cu şi fără contribuţie personala | 87.153,62 | 87.124,37 | 99,96 |
| Medicamente pentru boli clinice cu risc crescut utilizate în PNS  | 26.060,89 | 26.060,45 | 99,99 |
| Materiale sanitare specifice utilizate în programele naţionale PNS | 1.642,54 | 1.642,47 | 99,99 |
| Servicii medicale de hemodializă şi dializă peritoneală | 9.208,82 | 9.208,82 | 100,00 |
| Dispozitive şi echipamente medicale | 4.617,00 | 4.617,00 | 100,11 |
| Asistenţa medicală primară | 30.585,43 | 30.584,54 | 99,99 |
| Asistenţa medicală pentru specialităţi clinice | 8.889,00 | 8.889,00 | 100,00 |
| Asistenţa medicală stomatologică | 562,00 | 562,00 | 100,00 |
| Asistenţa medicală pentru specialităţi paraclinice | 6.125,00 | 6.124,46 | 99,99 |
| Asistenţa medicală în centre med. multifuncţionale ( recuperare) | 1.093,00 | 1.093,00 | 100,00 |
| Servicii de urgenţă prespitaliceşti şi transport sanitar | 18,00 | 18,00 | 100,00 |
| Servicii medicale în unităţi spitaliceşti | 128.859,38 | 128.859,37 | 99,99 |
| Îngrijiri medicale la domiciliu | 252,00 | 252,00 | 100,00 |
| Prestaţii medicale acordate într-un stat membru al Uniunii Europ | 3.474,62 | 3.474,61 | 99,99 |
| **CHELTUIELI BUNURI SI SERVICII DE ADMINISTRARE** | **796,30** | **783,63** | **98,40** |
| **B. CHELTUIELI DE PERSONAL** | **3.725,27** | **3.708,35** | **99,54** |
| **CHELTUIELI PT ASIGURĂRI SI ASISTENTA SOCIALA** | **10.770,00** | **10.770,00** | **100,00** |
| **CHELTUIELI DE CAPITAL** | **-** | **-** | **-** |
| **Plăţi efectuate în anii precedenţi şi recuperate în anul curent** |  | **-145,51** |  |

Din situaţia execuţiei cheltuielilor cu serviciile medicale la 31.12.2015, rezultă că nivelul realizărilor este de 308.510,09 mii lei, reprezentând 99,98% faţă de prevederile bugetare de 308.541,30 mii lei.

Pe domenii de asistenţă medicală, plăţile s-au efectuat pe baza actelor adiţionale la contractele încheiate în anul 2014 şi a contractelor încheiate în anul 2015 încadrându-se în plafoanele lunare de plăţi corespunzător serviciilor medicale scadente la plată pentru această perioadă. Au fost efectuate recuperări de sume din plăţile efectuate în anii precedenţi în valoare de 145,51 mii lei, sumă cu care sunt diminuate plăţile totale ale CAS Olt.

În ce priveste cheltuielile de administrare a fondului, nivelul plăţilor la 31.12.2015 este de 783,63 mii lei pentru cheltuieli de bunuri şi servicii şi de 3.708,35 mii lei pentru cheltuieli de personal. Plăţile pentru cheltuielile cu asistenţa socială în caz de boli şi invalidităţi la 31.12.2015 sunt în sumă de 6.050,00 mii lei la acestea adăugându-se sumele deduse de angajator pentru concedii şi indemnizaţii de asigurări sociale raportate de ANAF în valoare de 4.720,00 mii lei, deci un total de 9.498,60 mii lei.

La 31.12.2015 au fost înregistrate la CAS Olt un număr de 2.149 cereri de restituire totalizând suma de 5.664,35 mii lei. În urma verificării şi validării certificatelor de concedii medicale au fost aprobate un număr de 2.450 referate de restituire aferente anului 2014 şi anului 2015, reprezentând concedii şi indemnizaţii conform OUG nr.158/2005, în valoare de 6.050,00 mii lei.

**- mii lei –**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2015** | **Persoane fizice** | **Persoane juridice** | **Valoare totală** |
| Valoare indemnizaţii în caz de boală | Valoare indemnizaţii pentru familie şi copii | Valoare indemnizaţii în caz de boală | Valoare indemnizaţii pentru familie şi copii |
|  | 87,90 | 77,23 | 4.192,07 | 1.692,80 | 6.050,00 |

 Efectuarea plăţilor şi cheltuielilor s-a realizat pe bază de acte justificative întocmite în conformitate cu prevederile legale privind recepţia bunurilor materiale, prestarea serviciilor, achitarea salariilor şi altor drepturi băneşti, plata obligaţiilor către bugetul de stat, bugetul asigurărilor sociale de stat şi bugetul asigurărilor de sănătate, precum şi alte obligaţii potrivit dispoziţiilor legale. Toate plăţile şi cheltuielile efectuate au avut viza de control financiar preventiv propriu cu respectarea întocmai a prevederilor Legii Finanţelor Publice nr.500/2002, Ordinului Ministrului Finanţelor Publice nr.1792/2002 şi Legii controlului financiar preventiv nr.84/2003, urmărindu-se parcurgerea celor patru faze ale execuţiei bugetare respectiv angajarea, lichidarea, ordonanţarea şi plata.

* 1. ***Evidentă asigurați și carduri nationale de asigurări de sănătate***

Din analiza bazei de date privind gestiunea calitatii de asigurat pentru cele 315.150 persoane aflate in evidenta CAS Olt, au rezultat urmatoarele categorii :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *100* | *Copil in cadrul familiei* | *73484* |
| *101* | *Copil incredintat sau dat in plasament unui serviciu public specializat ori unui organism privat autorizat* | *669* |
| *102* | *Tineri cu varsta 18-26 ani care sunt elevi, inclusiv absolventi de liceu pana la inceperea anului universitar,de3 luni, ucenici sau studenti, daca nu realizeaza venituri din munca* | *5286* |
| *103* | *Tinerii cu varsta de pana la 26 ani, care provin din sistemul de protectie a copilului si nu realizeaza venituri din munca sau nu sunt beneficiare de ajutor social cf legii 416/2001* | *1* |
| *104* | *Studen i-doctoranzi scuti i de plata contribu iei, prev zu i la art. 164 din legea educa iei na ionale nr. 1/2011, cu modific rile i complet rile ulterioare* | *1* |
| *105* | *Persoane institutionalizate in centre de ingrijire si asistenta care nu au medic incadrat* | *272* |
| *106* | *Sot, sotie, parinti, fara venituri proprii, aflati in intretinerea unei persoane asigurate* | *19758* |
| *108* | *Persoane cu handicap cu varsta de peste 18 ani, care nu realizeaza venituri* | *4496* |
| *109* | *Femei insarcinate sau lauze, daca nu au nici un venit sau au venituri sub salariul minim brut*  | *253* |
| *110* | *Persoanele incluse în programele na ionale de sanatate ale ms, pâna la vindecarea respectivei afectiuni, daca nu realizeaz venituri din munc , pensie sau din alte resurse* | *1185* |
| *200* | *Salariat* | *88392* |
| *201* | *Pensionari cu venituri din pensii care depasesc 740 lei* | *33903* |
| *202* | *Pensionar de invaliditate cu venituri din pensii mai mari de 740 lei* | *6498* |
| *203* | *Liber-profesionisti* | *2744* |
| *204* | *Persoane cu venituri din drepturi de proprietate intelectuala* | *98* |
| *205* | *Persoane cu venituri din chirii* | *425* |
| *206* | *Persoane cu venituri ocazionale* | *415* |
| *207* | *Persoane care au dobandit calitatea de asigurat in baza contributiei la asigurarile de sanatate stabilite in raport cu venitul din agricultura* | *2088* |
| *208* | *Persoanele fizice potrivit art. 180 din legea 227/2015* | *1941* |
| *212* | *Persoane prevazute la art.1 alin.2 sau art.23 alin. 3 sau art 32 din oug 158/2005* | *8* |
| *213* | *Persoane fizice care realizeaz venituri din arendarea bunurilor agricole în regim de re inere la surs a impozitului pe venit, pentru care plătitorul de venit are obliga ia re inerii la surs a contribu iilor individuale de asigur ri sociale de s n tate potrivit art.174 alin(1) lit.d) din legea 227/2015 , cu modific rile i complet rile ulterioare* | *2450* |
| *214* | *Pensionar cu venituri din pensii care depă?Esc valoarea unui punct de pensie, stabilit pentru anul fiscal* | *0* |
| *215* | *Pensionar de invaliditate cu venituri din pensii care depă?Esc valoarea unui punct de pensie, stabilit pentru anul fiscal* | *0* |
| *301* | *Persoane care se afla in concediu pentru cresterea copilului pana la implinirea varstei de 2 ani si in cazul copilului cu handicap, pana la implinirea de catre copil a varstei de 3 ani* | *1288* |
| *302* | *Pers.care exec.o pedeapsa priv.de libert. Sau se afla în arest prev., cele aflate în exec. Mas. Prev.la art.109,110,124,125 cod.penal si cele care se afla in per.de aman. Sau intrerup. A exec.pedepsei* | *270* |
| *303* | *Somer sau beneficiar alocatie de sprijin* | *2473* |
| *305* | *Persoane care fac parte dintr-o familie care are dreptul la ajutor social potrivit legii nr. 416/2001 privind venit.min.garantat cu modificarile si completarile* | *12810* |
| *306* | *Pensionar cu venituri mai mici de 740 lei, care nu se încadrează la categoria “pensionar de invaliditate"* | *49320* |
| *307* | *Pensionar de invaliditate cu venituri sub 740 lei* | *13149* |
| *309* | *Personalul monahal al cultelor recunoscute* | *27* |
|  *107.3* | *Persoane prevazute la art. 3 alin 1, lit. B pct.1 din legea 341/2004, cu modificari si complet.* | *32* |
|  | ***Total asigurati*** |  ***315.150***  |

In ceea ce priveste numarul de contribuabili FNUASS-concedii medicale, categoria persoane fizice prevazute prin art.1 alin(2) , art.23 alin(2) si art.32 alin (1-2) din OUG 158/2006 privind concediile si indemnizatiile de asigurari sociale de sanatate, la inceputul anului erau inregistrate 40 de persoanele fizice, au depus cerere de retragere 20 persoane si cerere de luare in evidenta alte 5 persoane. La sfarsitul anului 2017, figurau inregistrate tot un numar de 25 de contribuabili, pentru care s-au emis un numar de 25 decizii de impunere.

Incepand cu trimestrul IV 2014 pana la finele trimestrului I 2015, s-a derulat contractul subsecvent incheiat de CAS Olt cu CN Posta Romana, pentru distribuirea cardurilor catre asiguratii CAS Olt. Valoarea totală a contractului, calculată pe baza preţului unitar stabilit la nivel national şi a cantităţii de trimiteri poştale previzionate pentru asiguraţii aflaţi în evidenţa beneficiarului, respectiv de 244.688 de trimiteri poştale, a fost de 670.445,12 lei, la care se adaugă TVA în sumă de 161.906,83 lei.

Ulterior, a fost incheiat si contractul subsecvent 27.329/140/3229/20.11.2015 in valoare de 59.131,83 mii lei pentru distribuirea a 17.404 carduri nationale - in luna decembrie 2015.

* 1. ***Asistenta sociala - concedii si indemnizatii concedii medicale***

 In cursul anului 2015 au fost depuse de catre angajatorii cu sediul social in judetul Olt si inregistrate in cadrul Compartimentului concedii medicale un numar de 2149 cereri de restituire indemnizatii medicale suportate din F.N.U.A.S.S., in suma de 5.664 mii lei, defalcat pe luni dupa cum urmeaza:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Luna** **2017** | **Numar (dosare) cereri** | **Suma cerere***- mii lei-* |
| **Ianuarie** | 143 | 442 |
| **Februarie** | 161 | 427 |
| **Martie** | 163 | 389 |
| **Aprilie** | 170 | 444 |
| **Mai** | 179 | 426 |
| **Iunie** | 169 | 628 |
| **Iulie** | 195 | 422 |
| **August** | 152 | 358 |
| **Septembrie** | 188 | 473 |
| **Octombrie** | 202 | 598 |
| **Noiembrie** | 214 | 629 |
| **Decembrie** | 213 | 428 |
| **Total** | 2149 | 5664 |

 Din totalul dosarelor de restituire indemnizatii de asigurari sociale de sanatate, inregistrate de catre angajatori in cursul anului 2015 la CAS Olt, precum si din cele aflate in curs de solutionare, aferente anilor precedenti, au fost onorate la plata un numar de 2450 dosare, in suma de 5.885 mii lei, conform situatiei platilor efectuate in cursul anului 2015:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Luna platii** | **Nr dosare platite** | **Suma platita** *- mii lei-* |
| **Ianuarie** | 331 | 790 |
| **Februarie** | 200 | 479 |
| **Martie** | 187 | 393 |
| **Aprilie** | 123 | 387 |
| **Mai** | 327 | 590 |
| **Iunie** | 99 | 391 |
| **Iulie** | 250 | 393 |
| **August** | 81 | 287 |
| **Septembrie** | 115 | 290 |
| **Octombrie** | 211 | 617 |
| **Noiembrie** | 200 | 485 |
| **Decembrie** | 326 | 783 |
| **Total** | 2450 | 5.885 |

 La aceasta suma se adauga si contravaloarea cererilor in cuantum total de 165 mii lei depuse la CAS Olt pentru plata, respectiv un număr de 142 de solicitari indemnizatii de concediu medical de catre persoanele fizice prevazute la art.1 alin(2) , art.23 alin(2) si art.32 alin (1-2), totalul general al platilor efectuate devenind 6.050 mii lei in 2015.

Un număr de 423 cereri de restituire au fost amânate la plată (notificate) în anul 2015 deoarece unele certificate medicale nu au fost validate de medicul din cadrul compartimentului indemnizaţii şi concedii medicale datorită erorilor de completare (data eliberării certificatului eronată, retroactivitate, neconcordanţe între codul de indemnizaţie şi codul de diagnostic, depăşirea nr. de zile de concediu medical posibile de acordat) dar şi datorită unor greşeli de calcul a indemnizaţiei de asigurări sociale (certificate medicale calculate de angajator „în continuare” ele fiind iniţiale, baza de calcul stabilită eronat, calculul greşit al zilelor suportate de angajator). Toate aceste remedieri ale erorilor constatate in urma verificarii dosarelor au necesitat întocmirea şi depunerea unor declaraţii rectificative de către angajatori. La 31.12.2015, la nivelul CAS Olt mai sunt 449 cereri de restituire a indemnizaţiilor medicale în curs de verificare şi efectuarea plăţilor.

 **Pentru cheltuieli proprii de administrare ale fondului**, angajamentele legale s-au intocmit cu respectarea prevederilor Legii nr.500/2002, OUG nr.34/2006 privind achizitiile publice si ale normelor sale metodologice de aplicare.Acestea au constat

in principal in :

1. **Lucrari de reparatii si renovare :**
* Montaj elemente de tinichigerie acoperis in valoare de 3.100 lei.
* Lucrari de reparatii curente, zugraveli si inlocuire pardoseli sediu vechi in valoare de 30.897,09 lei.

 Lucrari de reparatii ghisee parter sediu nou in valoare de 8.674,44 lei.

1. **Achizitii obiecte de inventar :** 18 buc calculatoare in valoare de 41.900 lei,

7 buc imprimante multifunctionale in val de 6.275 lei 6 buc instalatii aer conditionat, in val de 10.366 lei. Cost total achizitii : 58.541 si lei.

1. **In ceea ce priveste activitatea de vanzare a formularelor medicale**, in anul 2015 s-au distribuit si inacasat e furnizorii de servicii medicale urmatoarele formulare cu regim special: bilete de trimitere investigatii paraclinice 2.342 bilete trimitere investigatii clinice 6.828, certificate medicale 980, bilete trimitere CT/ RMN 427.
2. **SERVICIUL MEDICAL**

La nivelul judetului Olt prin direcţia Medic Sef s-a urmăritasigurarea liberului acces pentru pacienti la serviciile medicale oferite de furnizorii aflaţi în relaţie contractuală cu CAS Olt, şi se realizeaza, atat prin informarile lunare/trimestriale cu toti furnizori cât şi prin informarea asiguratilor prin diferite mijloace de comunicare.

La intalnirile cu furnizorii aflati in relatie contractuala s-a urmarit**:**

- prezentarea unor disfunctionalitati și modul de preintampinare și rezolvare a acestora, cu colaborarea directa intre furnizorii prezenti la intalnire, in beneficiul asiguratului;

- aducerea la cunoştinţă a prevederilor Contractului - Cadru, Normelor metodologice de aplicare a Contractului Cadru, programele de sanatate, prezentarea contractului – finantarii;

- prezentarea metodologiei de prescriere a medicamentelor;

- instrucţiuni privind completarea corectă şi completă a reţetelor;

- aducerea la cunostinţă a modificarilor legislative privind modul de acordare şi completare a certificatelor de concediu medical;

- informarea referitoare la modificarile privind cazurile de DRG, listele de medicamente - comisii teritoriale și nationale, programele de sanatate, mod de raportare cu incadrare în termene, completarea modelului de scrisoare medicala, completarea corecta a biletului de trimitere;

- finalitatea actului medical prin emiterea de prescriptii medicale, bilete de trimitere, scrisori medicale, certificate pentru incapacitate temporara de munca, acordarea de dispozitive medicale;

- analiza unor aspecte privind modul de respectare a prevederilor legale referitoare la acordarea serviciilor medicale şi eliberarea medicamentelor în tratamentul ambulatoriu, precum şi modul de respectare a obligaţiilor contractuale prevăzute în contractele de furnizare încheiate;

- informarea reprezentanţilor CAS Olt despre problemele întâmpinate de furnizorii de servicii medicale şi medicamente, apariţia unor disfunctionalităţi cu scopul găsirii măsurilor de soluţionare a acestora, prin colaborarea directă între instituţii în beneficiul asiguratului;

- respectarea clauzelor contractuale de către furnizorii de servicii medicale precum şi importanţa realităţii declaraţiilor făcute pe propria răspundere a reprezentanţilor legali ai furnizorilor, referitoare la documentele depuse în cadrul acţiunii de contractare;

- informari privind protocoalele terapeutice, modificari si completari ulterioare;

- pentru toţi furnizorii de servicii medicale şi medicamente s-a atras atenţia cu privire la respectarea programului de lucru comunicat la CAS Olt.

**3.1.** ***Gradul de satisfactie al asiguratilor pe baza chestionarului de evaluare, aprobat prin ordin CNAS***

 Gradul de satisfacţie al asiguraţilor a fost evaluat semestrial, conform Ordinului Presedintelui CNAS nr.740/15.09.2011, cu:

- respectarea drepturilor şi obligaţiilor asiguraţilor, inclusiv prin verificarea existenţa şi/sau validarea calităţii de asigurat/coasigurat; furnizand asiguratilor informaţii generale de interes public, asigurand accesul la materiale de informare-documentare, informatiile solicitate verbal comunicându-se in cadrul programului de lucru;

- evaluarea gradului de satisfacţie al asiguraţilor privind calitatea serviciilor medicale furnizate in medicina de familie si unitatile spitalicesti cu paturi, urmărindu-se identificarea cauzelor care determină nemulţumirea acestora, eliminarea lor şi propunerea de măsuri pentru îmbunătăţirea serviciilor medicale prestate

 Chestionarele au fost completate de asigurati din diferite categorii (pensionari, veterani, persoane incluse in programe nationale de sanatate, persoane cu handicap, etc.) utilizînd chestionarele cadru elaborate de CNAS, anexate la ordinele elaborate.

 În anul 2015 au fost chestionaţi 800 asiguraţi, astfel:

* în semestrul I 2015: 400 asiguraţi (50,5% salariaţi, 11,5% pensionari, 10,5% şomeri, 4% liber profesionişti, 23,5% alte categorii) 200 cazuri din medicina de familie, 200 de spitalizati.

Analizând capitolul prezentat asupra calităţii serviciilor medicale furnizate de spital, rezulta că 65% din cazuri au fost foarte mulţumiti.

Principala cauză de nemulţumire a constituit-o contributia din banii personali pe care trebuie să o plătească pentru a-şi procura medicamentele (ocazionată de suportarea diferenţei dintre preţul de referinţă şi preţul de vânzare cu amănuntul).

Calitatea reprezintă satisfacerea nevoilor privind serviciile medicale ale asiguraţilor la un nivel tehnic optim şi un preţ accesibil. De asemenea, înseamnă raportarea la un anumit standard care este îndeplinit sau nu, facând referire în special la:

* competenţa profesională;
* eficacitatea unei procedurii operationale sau prestaţii medico-sanitare;
* gradul de satisfacţie al asiguratului;
* accesibilitatea serviciului medical;

Impresia generală asupra calităţii serviciilor medicale furnizate de medicina de familie, referitor la procedura de programare si atentia acordata asiguratului de catre medicul de familie procentulca foarte mulţumit – 67,5% din cazuri, ca ineficienta 32,5% din cazuri; 55% au beneficiat de atentia cuvenita din partea medicului de familie, 35% consideră atentia parţială din partea medicului de familie, 10% nu au primit atenţia cuvenită din partea medicului de familie.

* + în sem.II: 400 asiguraţi. cea mai mare proporţie dintre asiguraţii chestionaţi a fost reprezentată de persoane de genul masculin 250(62,5%), feminin 150(37,5%), din cei chestionaţi care provin din mediul rural, 40% din mediul urban 60%, fiind: fara ocupatie 9%, someri 8,25%, studenti 5,5%, elevi 4,75%, pensionari 15%, salariati 47,5% si liberi profesionisti 10%.

Analizând capitolul prezentat asupra calităţii serviciilor medicale furnizate de spital rezulta că: foarte mulţumiti 60% din cazuri, nemulţumiti 40% din cazuri.

Un aspect important al calităţii serviciilor medicale este atitudinea personalului medical din spital, asiguraţii apreciază ca fiind multumitoare, în proportie de 62,5%, procedura de internare in spital 72,50%, medicamentele necesare tratamentului au fost procurate si administrate de spital 28,75%.

Asiguraţii chestionaţi nu şi-au exprimat opinii şi sugestii referitoare la activitatea Casei de Asigurări de Sănătate.

Principala cauză de nemulţumire a constituit-o contributia din banii personali pe care trebuie să o plătească pentru a-şi procura medicamentele (ocazionată de suportarea diferenţei dintre preţul de referinţă şi preţul de vânzare cu amănuntul).

Calitatea reprezintă satisfacerea nevoilor privind serviciile medicale ale asiguraţilor la un nivel tehnic optim şi un preţ accesibil. De asemenea, înseamnă raportarea la un anumit standard care este îndeplinit sau nu, facând referire în special la:

* competenţa profesională;
* eficacitatea unei procedurii sau prestaţii medicale;
* gradul de satisfacţie al asiguratului;
* accesibilitatea serviciului medical;

O mare parte din asiguraţii chestionaţi consideră că furnizorii care se află în relaţie contractuală cu CAS Olt au răspuns bine nevoilor de îngrijiri medicale iar sistemul actual corespunde nevoilor de îngrijiri medicale ale asiguraţilor .

Analizând chestionarele s-au obţinut răspunsuri care conduc la următoarele concluzii**:**

* Impresia generală asupra calităţii serviciilor medicale furnizate de medicina de familie, referitor la procedura de programare si atentia acordata asiguratului de catre medicul de familie procentulca foarte mulţumit – 72,50% din cazuri, ca ineficienta 27,50% din cazuri; 57,5% au beneficiat de atentia cuvenita din partea medicului de familie, 35% consideră atentia parţială din partea medicului de familie, 7,5% nu au primit atenţia cuvenită din partea medicului de familie.
* Referitor la efectuarea investigaţiilor de laborator 40% au beneficiat o dată pe an, de două ori pe an 20%, de patru ori pe an 2,5%, lunar 2,5%, niciodată 35%. Investigaţiile de înalta performanţă au fost efectuate intr-un procent mai mic, PET/CT – 37,5%, RMN – 50%, SCINTIGRAFIE – 7,5%, ANGIOGRAFIE - 5%.
* În urma aprecierii serviciilor medicale furnizate asiguraţilor de către spital, 62,50% din cazurile internate au fost multumiţi de procedura de internare si atenţia de care au avut nevoie.
* Un număr din asiguraţii chestionaţi consideră că furnizorii care se află în relaţie contractuală cu CAS Olt au răspuns bine nevoilor de îngrijiri medicale.

 De asemenea , s-a mai urmărit:

- Organizarea si rezolvarea solicitărilor de informaţii de interes public, adresate de către cetăţeni centralizand evidenta problemelor ridicate de asiguratii C.A.S. si a propus solutii de rezolvare operativa a sesizărilor asiguraţilor;

- Au fost intrepinse masurile necesare aplanării oricarei situaţii conflictuale survenite in relatia casa-asigurat, asigurând accesul asiguraţilor la serviciile medicale, farmceutice si dispozitive;

- impresia asupra sistemului de asigurari de sanatate care va implica un pachet de baza mai restrans decat cel existent in prezent, asiguratii au optat pentru o asigurare voluntara de sanatate in procent de 60%, iar pentru plata directa la furnizor 40%.

***3.2.******Monitorizarea consumului de medicamente pentru bolile cronice cu impact major asupra starii de sanatate a populatiei***

Analiza evoluţiei consumului de medicamente cu/fără contribuţie personală în tratamentul ambulatoriu s-a realizat lunar de Compartimentul farmacii şi Serviciul Medical.

O importanţă deosebită s-a acordat consumului de medicamente înregistrat pentru bolile cronice cu medicamente din sublista C1, C2, C3, A, B, aprobate prin Comisii Nationale/Teritoriale precum şi consumului de medicamente în cadrul subprogramelor naţionale de sănătate.

În vederea preintâmpinării apariţiei unor deficienţe în derularea contractelor de furnizare servicii medicale cu incidenţă asupra consumului de medicamente, în cadrul Serviciului Medical au fost elaborate proceduri interne care stabilesc următoarele:

- modalitatea de lucru cu medicii coordonatori şi medicii prescriptori, prin intălnirile lunare/bilunare in Comisiile Teritoriale, pe fiecare boală cronică,

- intălnirile trimestriale cu furnizorii de servicii medicale/farmaceutice care sunt in relatie contractuala cu CAS Olt;

 - urmărirea si analiza permanentă a fondurilor existente pentru consumul de medicamente pe fiecare boală cronică şi comunicarea lor medicilor coordonatori/prescriptori pentru initierea/continuarea prescrierii medicamentelor cu încadrare în fondurile disponibile, numai dupa aprobarea in Comisii a referatelor de justificare.

***3.3. Monitorizarea consumului de dci-uri aprobate prin comisiile CNAS/CAS***

 La nivelul CAS Olt functionează 21 de Comisii Teritoriale: din care 7 pentru terapia de initiere/continuare, in bolile cronice din sublista A, B, C1, C2, C3, 7 pentru analiza dosarelor ce urmau a fi inaintate in timp util pentru a fi introduse in Comisiile de specialitate de la nivelul CNAS, 4 pentru programele nationale de sanatate – pentru medicamente ce necesita aprobari naţionale/locale. Organizarea evidentei pe fiecare comisie terapeutica, a referatelor medicale intrate (Registru evidenţă, referate, decizii, registru - procese verbale);

 Comisiile Teritoriale sunt alcatuite din reprezentanti CAS/DSP OLT şi reprezentanţi medici - coordonatori/prescriptori.

Bolile cronice cu impact major asupra stării de sănătate a populaţiei, aprobate prin normele metodologice cu finanţare şi monitorizare distinctă, cu medicamente cuprinse in listele A, B, C1, C2, C3.

 În baza contractelor încheiate pentru furnizarea medicamentelor cu şi fără contribuţie personală, în anul 2015 au fost prescrise un numar de 1.107.845 retete cu si fara contributie personala de care au beneficiat 261526 asiguraţi. Din totalul de retete prescrise in tratamentul ambulatoriu in anul 2015, 69.041 retete au fost prescrise pentru pensionarii cu venituri mici (0-700lei/luna).

In anul 2015 pentru tratamentul ambulatoriu s-au consumat 100.581.867,27 lei din care :

* + pentru lista A -20.674.298,03 lei
	+ pentru lista B - 26.561.573,52 lei din care 40% - 4.713.679,81 lei
	+ pentru lista C1- 27.654.645,65 lei
	+ pentru lista C2 - 22.356.035,90 lei
	+ pentru lista C3 – 2.881.646,18 lei

În funcţie de categoria de asiguraţi în care se încadrează beneficiarii de medicamente, principala pondere în consumul total de medicamente, o deţin următoarele categorii de asiguraţi:

* + pensionari, inclusiv pensionari cu venituri mici (0-700 lei/lună): 44,48% din total consum;
	+ persoane cu handicap: 15,52%;
	+ copii până la 18 ani: 8,83%;
	+ salariaţi: 7,59%

 In anul 2015 au fost eliberate pentru medicamente cuprinse in sectiunea C1, un nr. de 119.036 retete de care au beneficiat 18.801 asigurati, valoarea consumului de medicamente fiind de 27.654.645,65 lei, din care 2.283 retete pentru pacientii cu aprobare. Consumul pe bolile cu aprobare a fost de 11.194.636,08 lei.

 Cele mai mari valori s-au înregistrat pentru tratamentul:

- hepatitelor cronice de etiologie virală (HVB, HVC) 2.023 retete in suma de 4.853.974,98 lei (cu o valoare medie/pacient de 18.179,68 lei, reprezentand 17,55 % din total boli cronice)

- bolilor psihice in suma de 6.226.154,00 lei (cu o valoare medie/pacient de 1.270,05 lei, reprezentand 22,514 % din total boli cronice)

- afectiunilor oncologice cu suma de 2.141.648,46 lei (cu o valoare medie/pacient de 2.122,55 lei, reprezentand 7,744 % din total boli cronice)

- afectiunilor oftalmologice – glaucomul in suma de 3.998.059,75 lei (cu o valoare medie/pacient de 882,57 lei, reprezentand 14,457 % din total boli cronice).

 Dintre bolile cronice cu impact major asupra starii de sanatate, pentru un număr de 11 afectiuni, medicatia s-a prescris numai dupa aprobarea prin Comisiile teritoriale iar pentru un număr de 10 afectiuni medicaţia s-a prescris numai dupa aprobarea Comisiilor de specialitate de la nivelul CNAS.

 **In anul 2015 au fost trataţi dupa aprobarile Comisiilor Teritoriale :**

* 101 asigurati cu leucemii, limfoame, aplazie medulara, gamapatii monoclonale maligne, mieloproliferari cronice si tumori maligne, sindroame mielodisplazice – G10
* 14 asigurati cu epilepsie – G11
* 377 asigurati cu boala Parkinson – G12
* 1377 asigurati cu demente (degenerative,vasculare, mixte) – G16
* 372 asigurati pentru afectiuni neuropsihiatrie infantila.
* 6 asigurati pentru afectiuni endocrine
* 36 asigurati pentru afectiuni oncologice pe PNS 3
* 608 asigurati pentru PNS 5
* 14 asigurati pentru DCI – Alprostadilum

***3.4. Monitorizarea semestriala a consumului de dci-uri aprobate prin comisiile cnas***

În anul 2015 au fost trataţi dupa aprobarile Comisiilor Nationale:

* 184 pacienţi cu ciroze hepatice si hepatite cronice vhc si vhb, de etiologie virală cu medicamente antivirale, la finele anului 2014 neexistand pacienti pe lista de asteptare.
* 65 cazuri cu afecţiuni oncologice (leucemii, limfoame şi melanoame), neexistand pacienti pe lista de asteptare.
* 10 cazuri cu poliartrita reumatoidă, neexistând pacienţi pe lista de aşteptare.
* un caz cu artropatie psoriazică, neexistând pacienţi pe lista de aşteptare
* 6 cazuri cu acromegalie, tumori neuroendocrine, neexistând pacienţi pe lista de aşteptare.
* 4 dosare pentru PET/CT care au fost avizate

 A fost respectata metodologia privind informarea(telefonica si scrisa) a asiguratilor cu privire la terapia aprobata prin CAS Olt si CNAS, exitand o comunicare directa intre pacientii si CAS Olt.

Toate comunicatele de la ANMDM au fost transmise catre furnizori si au fost postate pe site-ul CAS Olt.

Informarea privind drepturile asiguratilor, caile de acces la furnizorii de servicii medicale, farmaceutice, spitalicesti, aflati in relatie contractuala cu casa de asigurari de sanatate, documentele necesare pentru anumite servicii, este realizata atat in mod direct, telefonic, cât și în scris, in functie de situatie.

***3.5. Monitorizarea cazurilor invalidate de SNMSPS, prin comisiile de analiza***

 Serviciul medical prin reprezentantii sai, impreuna cu cei din unitatile sanitare, constituie comisiile de validare a cazurilor spitalizate in regim de spitalizare continua, cazuri care au fost invalidate de SNMSPS (Scoala nationala de management sanitar si perfectionare sanitara)si pentru care spitalele solicita lunar/trimestrial revalidarea, conform metodologiei de evaluare a cazurilor invalidate pentru care se solicita revalidarea, reguli de validare stabilite prin Ordin al presedintelui CNAS.

In anul 2015 au fost invalidate de SNSPMS: un nr de 1078 cazuri din care prin Comisia mixta au fost validate un nr. de 626 cazuri, invalidate un nr. de 452 cazuri, pentru:

 - Spitalul Judetean de Urgenta Slatina au fost invalidate un nr. de 898 cazuri pe regula de invalidare B, din care 514 au fost validate prin Comisia mixta, invalidate 384;

 - Spitalul Municipal Caracal au fost invalidate un nr. de 115 cazuri pe regula de invalidare B, din care 68 au fost validate prin Comisia mixta, invalidate 47;

 - Spitalul Orasenesc Corabia au fost invalidate un nr. de 62 cazuri pe regula de inavalidare B, din care 43 au fost validate prin Comisia mixta, invalidate 19 ;

 - Spitalul Orasenesc Bals au fost invalidate un nr. de 3 cazuri pe regula de inavalidare B, din care un caz a fost validat prin Comisia mixta, invalidate 2.

**3.6. *Monitorizarea activitatilor legate de dosarul electronic al pacientului in ceea ce priveste asigurarea cadrului legal necesar functionarii acestuia***

 Se urmareste implementarea dosarului electronic de sanatate in platforma informatica (SIUI, CEAS, DES, SIPE), pentru a asigura interoperabilitatii la nivel national, pentru utilizarea eficienta a informatiilor in elaborarea politicilor de sanatate si pentru managementul sistemului de sanatate prin monitorizarea organizării unor întâlniri cu furnizorii, pentru informarea acestora cu privire la utilizarea PIAS dar si verificarea activităţilor legate de introducerea in timp real şi corect a datelor în platforma informatică, verificarea şi aprobarea documentelor/dosarelor, pentru a asigura interoperabilitatea la nivel naţional.

* implementarea dosarului electronic de sanatate in platforma informatica (SIUI, CEAS, DES, PE), pentru a asigura interoperabilitatea la nivel national, pentru utilizarea eficienta a informatiilor in elaborarea politicilor de sanatate si pentru managementul sistemului de sanatate;
* cresterea gradului de asimilare, aplicare si dezvoltare a tehnologiilor informatice in sistemul sanitar romanesc;
* cresterea eficientei si calitatii serviciilor medicale oferite asiguratilor, DES –ul reduce timpul alocat unui pacient intr-o consultatie ca urmare a reducerii timpului destinat activitatilor cu caracter birocratic, implementarea DES –lui reprezinta un pas important in alinierea cu tendintele existente in momemtul de fata cu UE;
* DES-ul contine colectia DMR – date medicale relevante, prin componentele sale in numar de 5, si anume:

 - sumar si urgenta (avertizari – alergii, transplanturi, proteze interne, PNS),

 -istoric medical (diagnostice, imunizari, intolerante medicale, alimentare, interventii /proceduri),

 -antecedente (heredo-colaterale, fiziologice, patologice, ocupatie/conditii, mod de viata/locuinta/comportamente),

 - documente medicale (consultatii mf, ms, istoric trimiteri, istoric retete, internari),

 - date personale (nume si prenume, CNP, carte de identitate, sex, varsta, grup de sange, RH, religia).

* Pentru monitorizarea datelor introduse in DES ar fi necesara o aplicatie oferita spre utilizare caselor judetene de catre CNAS . Pentru siguranta accesul in sistem sa se faca in acelasi mod ca in aplicatiile de monitorizare SIPE sau CEAS prin user si parola

***3.7. Analiza dosarelor in vederea emiterii formularelor europene conform legislatiei regulamentului CEE nr. 1408/71, CEE nr. 574/72***

 Medicul sef, impreuna cu Compartimentul Acorduri Internationale, a analizat documentele – formularele europene in conformitate cu Ordinul 592/2008 cu modificarile si completarile ulterioare, pentru aprobarea Normelor metodologice privind utilizarea in cadrul sistemului de asigurari de sanatate din Romania a formularelor emise in aplicarea

Regulamentului CEE nr. 1408/71 al Consiliului privind aplicarea regimurilor de securitate sociala in raport cu lucratorii salariati, cu lucratorii independenti si cu familiile acestora care se deplaseaza in cadrul Comunitatii, precum si a regulamentului CEE nr.574/72 de stabilire a normelor de aplicare a Regulamentului CEE nr.1408/71, Regulamentele Europene nr. 883/04/CEE si nr. 987/04/CEE in domeniul securitatii sociale.

 Au fost analizate si validate un numar de 4 dosare pentru 4 asigurati din care 2 formulare S2 pentru 2 adulti si 2 pentru copii , pentru 4 tari membre UE( 1pentru Germania, 1 pentru Franta, 1 pentru Italia, 1 Ungaria).

 Formularele au fost emise dupa verificarea dosarelor, in baza diagnosticelor din documentele medicale, fiind clasificate astfel: 3 formulare pentru afectiuni ale sistemului circulator si unul pentru afectiuni oncologice.

 De asemenea, au fost analizate 3 dosare privind recuperarea sumelor achitate de asigurati in state memebre UE, pentru care au fost intocmite solicitari de prevedere bugetara pentru recuperarea/rambursarea serviciilor medicale acordate asiguratilor romani, intr-un stat membru UE la nivelul tarifelor din Romania

**3.8*. MONITORIZAREA PROGRAMELOR DE SANATATE CURATIVE***

În anul 2015, la nivelul judeţului s-au derulat şi finanţat din bugetul fondului naţional unic de asigurări de sănătate, din sume alocate din venituri proprii ale MSP precum si din subvenţii primite din bugetul fondului naţional unic de asigurări de sănătate programe naţionale cu scop curativ pentru boli cu consecinţe grave asupra stării de sănătate a populaţiei derulate numai prin contracte încheiate cu CAS Olt.

 Dintre acestea, medicamentele utilizate pentru tratamentul în ambulatoriu al bolnavilor cu diabet zaharat, al bolnavilor oncologici, pentru tratamentul stării posttransplant al pacienţilor transplantaţi precum şi pentru unele boli rare (mucoviscidoza, Scleroză amiotrofică), s-au eliberat prin farmaciile cu circuit deschis asigurându-se accesibilitatea şi continuitatea tuturor bolnavilor, eliminându-se astfel aglomeraţia, tensiunile şi nemulţumirile pacienţilor.

In anul 2015 s-a finanţat la nivelul judeţului Olt în cadrul Programului naţional de boli rare – tratamentul Tirozinemiei care s-a derulat numai la nivelul Spitalului Municipal Caracal si tratamentul pentru un pacient cu Sindrom Hunter care s-a derulat la nivelul Spitalului Judeţean de Urgenţă Slatina.

De asemenea Programul national de tratament al hemofiliei si talasemiei a fost structurat in: hemofile tratament “on demande”, hemofilie profilaxie si talasemie.

Prevederile bugetare anuale cu această destinaţie precum şi numărul de pacienţi si costurile medii, redate an 2015 sunt prezintate în tabelul de mai jos.

**Medicamente pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programe naţionale curative** mii lei

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denumire program/subprogram** | **Prevedere bugetara** | **Medicam/Mat sanit. consum**  | **Nr. bolnavi trataţi**  | **Cost mediu bolnav** |
| Tratamentul bolnavilor cu afecţiuni oncologice |  12.813,79 | 10.772,90 | 1.382 | 7,80 |
| Tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat: | 12.770,00 | 11.792,11 |  13.333 | 0,88 |
| Programul naţional de boli rare:- mucoviscidoză - scleroză laterala- tirozinemie- Boala Hunter  |  1.330,00 266,00 24,00150,00890,00 | 1.229,42214,4720,76126,36867,83 |   145711 | 87,5242,892,96126,36867,83 |
| Programul naţional de hemofilie si talasemie:- hemofilie tratament “on demande”- hemofilie profilaxie - talasemie | 713,6300,00550,00163,63 | 644,4816,56489,54138,38 | 8431 | 80,564,14163,18138,38 |
| Programul naţional de transplant | 1.100,00 | 918,45 | 54 | 17,01 |
| **TOTAL**  | **28.727,42** | **25.357,36** | **14.791** | **1,71** |
| **Materiale sanitare pentru boli cronice cu risc crescut utilizate în programe naţionale:** |
| Programul naţional de ortopedie  | 381,54 | 316,78 | 124 | 2,55 |
| Tratamentul bolnavilor cu diabet zaharat- teste de automonitorizare | 1.454,00 | 1.338,76 | 3234 | 0,41 |
| TOTAL  | **1.835,54** | **1.655,54** | **3.358** | **0.49** |
| Programul naţional de supleere a funcţiei renale la bolnavii cu IRC | 10.687,06 | 10.131,06 | 253 |  40,04 |
| Sume pentru dozarea hemoglobinei glicozilate- asistenta medical pentru specialitati paraclinica | 10,00 | 8,26 | 379 | 0,02 |
| TOTAL  | **10.697,06** | **10.139,32** | **287** | **8,90** |
| **T O T A L** | **41.260,02** | **37.152,22** | **15.547** | **2,39** |

* fondurile alocate de CAS Olt pentru derularea subprogramelor au fost utilizate pentru plata cheltuielilor înregistrate în cadrul fiecărui subprogram, conform Ordinului CNAS nr. 185/2015;
* s-au respectat criteriile de includere şi excludere din tratament pentru pacienţii beneficiari ai subprogramelor de sănătate;
* indicatorii fizici raportaţi lunar corespund evidenţei organizată în baza CNP-lor;
* consumurile de medicamente şi materiale sanitare raportate lunar corespund datelor înregistrate în evidenţa contabilă;
* aprovizionarea cu medicamente şi materiale sanitare specifice subprogramelor derulate se realizează conform necesarului lunar, fără a se înregistra stocuri supradimensionate;
* nu s-au identificat medicamente care au mişcare lentă;
* nu s-a depăşit costul mediu/bolnav tratat stabilit prin normele tehnice de realizare a programelor excepţie făcînd Programul naţional pentru tratamentul homofiliei si talasemiei precum si Programul national de boli rare – mucoviscidoză, costul mare datorându-se exclusiv schemelor terapeutice stabilite si comunicate prin documente medicale (scrisori medicale) emise de clinicile universitare;
* s-a constatat respectarea modului de prescriere şi eliberare a medicamentelor prin farmaciile cu circuit închis precum si cele prin circuit deschis care deruleaza programme de sanatate

**3.9. *Monitorizarea activitatii de evaluare furnizori de servicii medicale***

Monitorizarea activitatii de evaluare a Comisiei de evaluare a furnizorilor de servicii medicale de dispozitive medicale, de medicamente si materiale sanitare la nivelul judetului OLT, anul 2015.

Total incasari taxa de evaluare la nivelul judetului OLT - 223.575 ron.

Numarul total al furnizorilor de servicii medicale evaluaţila nivelul judetului Olt - 142 furnizori de servicii medicale, conform Ord. Comun MSP/CNAS nr. 1211/325/2006 privind aprobarea Normelor Metodologice de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, farmaceutice, ingrijiri medicale la domiciliu, modificat prin Ord.comun MSP/CNAS nr.1453/528/2006 si completat prin Ord. Comun MS/CNAS1165/2010 - Ord. 1170/606/2013, perioada 01.01.2015 – 19.02.2015.

Numarul total al furnizorilor de servicii medicale autoevaluaţi la nivelul judetului Olt – 226 furnizori de servicii medicale, conform Ord. MS/CNAS/106/32/2015 si metodologia-cadru de evaluare a furnizorilor de servicii medicalein MO nr. 124 bis /2015.

1. **COMPARTIMENT RESURSE UMANE**

În anul 2015 numărul total de posturi aprobat a fost de 59, conform Organigramei C.A.S. Olt aprobată prin Ordinul Preşedintelui C.N.A.S. nr. 13/08.01.2015, numărul de posturi ocupate la 31.12.2015 fiind de 57.

Având în vedere prevederile art. 69 alin. (1) din Legea nr. 188/1999 privind Statutul funcţionarilor publici (r2) cu completările şi modificările ulterioare, în luna ianuarie 2015 a fost efectuată evaluarea performanţelor profesionale individuale ale funcţionarilor publici, pentru anul 2014. De asemenea, a fost evaluat personalul contractual. În urma finalizării procesului de evaluare, prin adresa nr. 2260 / 06.02.2015 a fost transmisă la C.N.A.S. situaţia privind evaluarea performanţelor profesionale individuale ale funcţionarilor publici şi personalului contractual din cadrul C.A.S. Olt.

 Compartimentul Resurse Umane a coordonat şi monitorizat întregul proces de evaluare care s-a realizat cu respectarea legislaţiei în materie, în termenul legal şi cu menţiunea că toţi salariaţii au obţinut rezultate corespunzătoare cerinţelor posturilor pe care le ocupă, neexistând aspecte care să împiedice desfăşurarea în bune condiţii a acestuia.

 In luna ianuarie 2015 s-a elaborat Planul de activitate al Compartimentul Resurse Umane pentru anul 2015.

 Urmare solicitării C.N.A.S. si avand in vedere H.G.R. nr.1066/2008 pentru aprobarea normelor privind formarea profesională a functionarilor publici, s-au identificat domeniile de activitate prioritare pentru includerea in programul de perfecţionare în anul 2015.

 La nivelul C.A.S. Olt, nevoile de formare profesionala au fost instituite ca răspuns la :

* respectarea dreptului si indeplinirea obligatiei de dezvoltare continuă a abilitatilor si pregătirii profesionale;
* recomandările rapoartelor de evaluare a performantelor profesionale individuale;
* modificările legislative în domeniile de activitate propuse;
* introducerea unor noi proceduri de lucru;
* dorinţa de îmbunătăţire a calităţii activităţii şi de eliminare treptată a erorilor;
* analiza performanţelor salariaţilor;
* pregătirea promovării unor angajaţi;

În această direcţie Compartimentul Resurse Umane a desfăşurat o activitate de colaborare cu Direcţia Resurse Umane din cadrul Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, concretizată astfel:

* s-au intocmit 56 de chestionare de evaluare a nevoilor de instruire din care:

- 6 chestionare de către personalul de conducere (Presedinte - Director General, Director Executiv - Direcţia Economică, Director Executiv - Directia Relatii Contractuale, Director Executiv Adjunct- Medic Sef, Şef Serviciu Control, Şef Birou Evidenţă Asiguraţi);

- 50 de chestionare de catre ceilalti angajati ai C.A.S. Olt.

* s-a elaborat Raportul privind necesarul de formare profesionala a personalului in anul 2015 cuprinzand domeniile de activitate prioritare pentru includerea in programul de perfectionare;
* S-a elaborat proiectul planului anual de perfectionare profesionala si a fondurilor necesar a fi alocate in scopul instruirii functionarilor publici din cadrul C.A.S. Olt pentru anul 2015.

S-a întocmit şi înaintat C.N.A.S, Raportul asupra sistemului de control intern/managerial la data de 31.12.2014.

De asemenea a fost transmis Raportul privind activitatea desfăşurată la nivelul C.A.S. Olt în anul 2014, trim. I şi sem. I 2015, în vederea evaluării activităţii Preşedintelui – Director General.

 S-au elaborat actele administrative (decizii individuale) privind drepturile salariale pentru personalul C.A.S. Olt, urmare promovărilor în grad profesional, angajărilor, acordării de gradaţii şi clase suplimentare de salarizare, corespunzătoare tranşei de vechime în muncă, precum şi modificărilor organizatorice intervenite prin modificarea organigramei începând cu data de 27.02.2015; de asemenea s-au elaborat actele administrative privind majorarea cuantumului brut al salariului de bază cu 10% faţă de nivelul acordat pentru luna noiembrie 2015 pentru toţi salariaţii instituţiei, începând cu 01.12.2015.

 S-au efectuat inregistrarile în dosarele profesionale ale functionarilor publici ca urmare a modificarilor determinate de actele normative în vigoare, precum şi de actele administrative emise.

 S-a asigurat:

* actualizarea bazei de date privind evidenta functiilor publice si a functionarilor publici prin transmiterea modificărilor la Agentia Nationala a Functionarilor Publici.
* gestionarea dosarelor profesionale ale functionarilor publici si a dosarelor personale ale salariatilor care ocupa posturi de natura contractuala.
* actualizarea registrului de evidenţă a funcţionarilor publici.
* actualizarea aplicaţiei REVISAL pentru personalul contractual.
* permanent, evidenta personalului C.A.S. Olt, a registrelor cu date personale, a registrului de evidenta a concediilor de odihna, a concediilor acordate pentru incapacitate temporara de munca prin inscrierea salariatului in Registrul de evidenta.
* primirea, pastrarea, transmiterea in copie la Agentia Nationala de Integritate, publicarea pe pagina de internet a institutiei a declaratiilor de avere si a declaratiilor de interese pentru personalul C.A.S. Olt, precum si inregistrarea acestora in Registrul declaratiilor de avere si in Registrul de interese.
* intocmirea documentatiei specifice conform legislatiei in vigoare in vederea organizarii examenului de promovare in gradul profesional superior celui detinut a functionarilor publici care au indeplinit conditiile prevazute de lege,
* intocmirea documentatiei specifice conform legislatiei in vigoare in vederea organizarii concursurilor de ocupare a posturilor vacante / temporar vacante,
* elaborarea deciziilor privind promovarea functionarilor publici, ca urmare a rezultatelor obtinute la examenul de promovare in grad profesional.
* elaborarea deciziilor pe baza referatelor întocmite de compartimentele de specialitate, a deciziilor de numire în funcţie, respectiv de stabilire a drepturilor salariale.
* actualizarea graficului de circulatie a documentelor, a registrului riscurilor, a procedurilor operationale specifice domeniului de activitate.
* actualizarea Regulamentului Intern şi a Regulamentului de Organizare şi Funcţionare.

 S-au întocmit şi transmis la ANFP rapoartele trimestriale şi semestriale privind respectarea normelor de conduită de către functionarii publici din cadrul C.A.S. Olt.

 Urmare solicitării C.N.A.S., Prin adresa C.A.S. Olt nr. 19011/28.08.2015 au fost transmise, spre aprobare şi avizare, următoarele documente, cu respectarea organigramei-cadru:

* proiectul organigramei proprii;
* statul de personal, conform proiectului organigramei;
* nota de fundamentare privind modificările intervenite în structura funcţiilor.

1. **COMPARTIMENT CONTROL**

Prin Planul de control pentru anul 2015 aprobat de Presedinte/ Director General al CAS Olt si avizat de CNAS au fost prevăzute 139 de actiuni de control si realizate 181, din care tematice 140, operative 24 si 17 inopinate.

Pentru toate domeniile de asistenta medicala, au fost cuprinsi furnizorii de servicii medicale neverificati in ultimii 3 anii dar si cei la care s-au constatat deficiente cu ocazia controalelor anterioare.

Au fost verificați:

- 75 medici de familie,

- 10 furnizori de investigaţii paraclinice

- 46 farmacii,

- 5 furnizori de dispozitive medicale

- 21 controale au vizat ambulatoriul de specialitate clinic

- 7 asistenţa medicală spitalicească

- 9 asistența medicală de recuperare-reabilitare,

- 2 furnizorii de îngrijiri medicale la domiciliu,

- 2 ambulatoriul de specialitate stomatologic

In cadrul acestor controale, s-a verificat:

- modul de respectare a clauzelor contractuale,

- concordanta serviciilor medicale contractate, raportate de furnizor si decontate de CAS, cu serviciile medicale consemnate in evidentele cabinetelor medicale,

- respectarea programului de lucru

- modul de respectare pe parcursul derulării contractului a condiţiilor existente la momentul evaluarii.

 Urmare acţiunilor de control realizate în anul 2015, a fost imputată furnizorilor de servicii medicale contravaloarea serviciilor medicale raportate la CAS Olt cu nerespectarea prevederilor legale şi a obligaţiilor contractuale, acestea fiind în sumă de 143.803,56 lei.

 În această perioadă, a fost recuperată suma de 60.701,48 lei din care:

 Principalele disfuncţionalităţi şi iregularităţi identificate în cursul acţiunilor de control:

- recomandarea de investigaţii paraclinice fără respectarea dispoziţiilor legale.

- neconcordanţa între serviciile medicale raportate de furnizori şi cele consemnate în evidenţele medicale primare.

- prescrierea fie de medicii de familie fie si din spitale de medicamente compensate pe perioada când asiguraţii figurau internaţi în spital.

- nerespectarea programului de lucru.

- raportarea serviciilor medicale care nu îndeplinesc condițiile legale de decontare.

1. **COMPARTIMENT JURIDIC CONTENCIOS**

Activitatea profesionala a consilierului juridic în cadrul CAS OLT, în realizarea obiectivelor propuse, este definita de catre: Statutul C.A.S. Olt, Regulamentului de organizare si functionare, Regulamentul Intern, precum si de catre alte acte normative în vigoare.

Potrivit Regulamentului de organizare si functionare al C.A.S Olt, consilierul juridic are urmatoarele atributii (activități și operațiuni specifice):

1. Asigură informarea conducerii şi structurilor de specialitate în cauză despre modificările şi noile reglementări legislative publicate în Monitorul Oficial, în vederea aplicării şi respectării actelor normative în vigoare corespunzătoare domeniului de activitate, distribuirea de copii ale acestora;
2. Participă la concilierea litigiilor în care C.A.S. Olt este parte, asigurand îndeplinirea procedurilor prealabile specifice;
3. Redactează cererile de chemare în judecată, de exercitare a căilor de atac, întâmpinări, adrese şi instrucţiuni către furnizorii de servicii, răspunsuri către terţi, asigura constituirea ca parte civilă a C.A.S. Olt în cursul urmăririi penale, precum şi în faţa instanţelor de judecată penală;
4. Asigură asistenţa şi reprezentarea juridică în cadrul litigiilor cu terţii, apărând interesele legitime ale institutiei, în raporturile lor cu autorităţile publice si cu orice persoană juridică sau fizică, română sau străină;
5. Întocmeşte avize şi opinii juridice în legătură cu solicitările formulate de către conducerea şi compartimentele C.A.S. Olt, formulează un punct de vedere referitor la interpretarea legislaţiei, pentru orice act normativ cu impact si in legătura cu activitatea CAS Olt;
6. Avizează toate documentele emise de C.A.S. Olt care angajează răspunderea patrimonială, contractuală, civilă, penală, disciplinară;
7. Avizează din punct de vedere al respectării legii, al tehnicii legislative şi al corelării cu prevederile altor acte normative a tuturor actelor administrative cu caracter global şi/sau individual, a tuturor proiectelor şi documentelor iniţiate la nivelul Casei de Asigurări de Sănătate;
8. Verifică existenţa, conformitatea si valabilitatea documentaţiei necesare emiterii deciziei acordării dispozitivelor medicale si de ingrijiri la domiciliu;
9. Intreprinde masurile de executare silita a debitelor restante, stabilite de Compartimentul de Control prin procesele verbale şi/sau notele de constatare, in situatia in care sumele nu au putut fi recuperate prin retinerea din finantarea curenta, conform actelor normative în vigoare, colaborand atat cu Compartimentul Control cât şi cu toate compartimentele CAS Olt pana la recuperarea integrala a debitelor;
10. Formulează cereri pentru punerea în executare a sentinţelor rămase definitive, irevocabile si executorii, în vederea recuperării sumelor datorate de către terţi Casei de Asigurări de Sănătate;
11. Elaborează propuneri privind modificări ale actelor normative care reglementează activitatea în sistemul de asigurări sociale de sănătate;
12. Elaborează proceduri operaţionale specifice activităţii proprii;
13. Primeste şi verifică documentatia pentru eliberarea cardului european si formularelor europene E104-127;
14. Participă în grupurile de lucru organizate pentru elaborarea actelor administrative și/sau analiza proiectelor de acte normative care au incidenţă în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

Compartimentul Juridic, Contencios al Casei de Asigurări de Sănătate Olt este coordonat de Preşedintele–Director General şi colaborează cu Direcţia Juridic Contencios şi Acorduri Internaţionale din cadrul C.N.A.S.

In anul 2015 pe rolul instantelor de judecata CAS OLT a fost parte intr-un numar de 32 de dosare, pe rolul diferitelor instante de judecata, din care 27 s-au finalizat, fiind castigate un numar de 22, 5 pierdute, 5 fiind suspendate.

Instantele de judecata in care se desfasoara procesele sunt cele din raza teritoriala a Curtii de Apel Craiova si anume:

1. Judecatoria Slatina,
2. Judecatoria Caracal,
3. Judecatoria Corabia,
4. Judecatoria Bals,
5. Tribunalul Olt,
6. Judecatoria Craiova
7. Tribunalul Dolj.

La data prezentului raport partile procesuale sunt de mai multe tipuri in functie de obiectul procesului sau de legislatia ce reglementeaza materia juridica a litigiului dedus judecatii.

Ca tipuri de cazuistica sunt diversificate: contestatii la executare, contestatie act administrativ, suspendare act administrativ, anulare act administrativ, obligatia de a face, drepturi banesti, validare poprire, pretentii, litigii concedii medicale, litigii cu furnizorii, litigii cu asiguratii, etc,

În anul 2015 au fost vizate un număr de 8229 de acte, din care :

* Decizii resurse umane = 147,
* Decizii dispozitive medicale = 3423,
* Decizii ingrijiri la domiciliu = 27,
* Acte aditionale clinice = 474,
* Acte aditionale spitale = 438,
* Acte aditionale MF = 484,
* Acte aditionale dispozitive medicale = 310,
* Acte aditionale ambulanta = 3,
* Acte aditionale recuperare = 26,
* Acte aditionale ingrijiri la domiciliu = 10,
* Acte aditionale farmacii = 2568,
* Acte aditionale conventii = 93,
* Acte aditionale paraclinici = 126,
* Acte achiziții publice = 25,
* Refuzuri plată concedii medicale = 75,

Referitor la soluționarea documentelor adresate CAS OLT s-au conceput și remis un numar de 24 de documente.

Referitor la componenta deciziilor emise în urma contestațiilor depuse referitor la CASS, a fost emisă o decizie.

Numar total de litigii: 32

Numar litigii declansate pe perioada de raportare: 32 ( din care finalizate 27 )

Numar litigii pierdute: 5

In privinta celorlalte litigii nu exista nici un dosar sau caz

 Pe parcursul întregului an s-a asigurat:

* 1. actualizarea permanenta a bazei de date referitoare la evidența litigiilor de pe rolul instanțelor de judecată, conform Registrului de evidență a litigiilor,
	2. vizarea actelor administrative ( decizii individuale ) privind drepturile salariale precum si a altor modificări legislative pentru peronalul CAS OLT , începând cu data de 01.01.2015,
	3. gestionarea dosarelor privind litigiile de pe rolul instantelor de judecată,
	4. actualizarea permanenta a bazei de date referitoare la evidența corespondenței juridice, conform Registrului de corespondență juridică,
	5. actualizarea permanenta a bazei de date privind atestatele și vizele de consilier juridic, conform Registrului de înregistrare a actelor juridice atestate de consilierul juridic,
	6. actualizarea permanenta a bazei de date privind avizele scrise date de consilierul juridic, conform Registrului de evidență privind avizele scrise,
	7. elaborarea anuală a planului de activitate pentru anul în curs,
	8. elaborarea anuală aregistrului riscurilor,
	9. elaborarea anuală a circuitului documentelor,
	10. elaborarea anuală a procedurilor operaționale compartimentului juridic precumși luarea la cunoștiință a celor emise de alte compartimente, birouri, servicii sau direcții,
	11. emiterea notelor interne sau redactarea răspunsurilor la cele primite,

 Toate atributiile compartimentului Compartimentul Juridic, Contencios al Casei de Asigurări de Sănătate Olt prevazute în Regulamentul de Organizare si Functionare al C.A.S. Olt au fost indeplinite, ele constituind obiectul activitatii specifice curente.

1. **COMPARTIMENT RELAŢII PUBLICE ŞI PURTĂTOR DE CUVÂNT**

 Casa de Asigurări de Sănătate Olt a continuat şi în cursul anului 2015 colaborarea cu redacţiile presei scrise şi audio-video locale, pe linia creării unei imagini favorabile a instituţiei. Întreaga activitate a compartimentului s-a desfăşurat potrivit atribuţiilor stabilite prin Regulamentul de organizare şi funcţionare al CAS Olt, în baza prevederilor Legii nr. 544/2001 privind liberul acces la informaţiile de inters public.

În anul 2015, mass-media a reprezentat un partener important pentru informarea corectă şi rapidă a populaţiei cu privire la drepturile si obligatiile pe care le are un asigurat in sistemul asigurarilor sociale de sanatate din Romania, activitatea instituţiei, precum si la cele privind sitiuaţia economico-financiară a casei de sănătate sau a spitalelor precum şi principalele obiective realizate. Comunicare s-a axat pe asigurarea transparenţei instituţionale, oferirea de informaţii prompte, precum şi o bună colaborare cu redacţiile publicaţiilor, posturilor de radio şi televiziune locale, in cele mai multe din cazuri colaborarea cu mass-media s-a realizat din oficiu, prin transmiterea comunicatelor şi informaţiilor de presă sau la solicitarea jurnaliştilor.

Impactul mediatic avut de cele 263 aparitii in presa scrisa/ Radio/TV care au făcut referire directă la casa de asigurări de sănătate şi la sistemul de asigurări de sănătate a fost unul pozitiv. În cursul anului 2015, Preşedintele-Director General şi Purtatorul de Cuvant au participat, la emisiuni televizate prin intermediul cărora s-a urmarit informarea corectă şi în timp real a asiguraţilor.

 Informarea asiguraţilor, angajatorilor şi furnizorilor de servicii medicale privind condiţiile de acordare a asistenţei medicale în sistemul de asigurări de sănătate, prevăzute în Contractul Cadru şi Normele de aplicare a acestuia s-a mai realizat prin intermediul liniei telefonice gratuite, TELVERDE, prin intermediul discuţiilor directe-audienţelor dar şi prin intermediul corespondenţei purtate cu asiguraţii şi furnizorii de servicii medicale.

1. **COMPARTIMENTUL TEHNOLOGIA INFORMAŢIEI**

Compartimentul Tehnologia Informației este direct subordonat Președintelui Director General al CAS Olt.

Compartimentul Tehnologia Informației asigură buna desfășurare a activităților și proceselor din domeniul IT derulate în rețeaua de calculatoare CAS Olt precum și a activităților de operare/prelucrare date în aplicațiile din Platforma Informatică a Asigurărilor de Sănătate (PIAS) pentru utilizatori CAS Olt.

***Activitățile desfășurate în vederea atingerii obiectivelor***

* Întreținerea și dezvoltarea sistemului informatic al CAS

 - Au fost efectuate operațiuni de instalare sisteme PC și dispozitive periferice specifice: scanere, imprimante etc;

 - S-a asigurat administrarea și actualizarea aplicației de legislație;

 - S-a acordat asistență tehnică de specialitate, pentru utilizatorii din cadrul instituției pentru folosirea în bune condiții a echipamentelor IT ale CAS Olt, (calculatoare, imprimante multifuncționale, fax-uri, telefoane, etc);

 - Pe stațiile de lucru din rețeaua CAS Olt a fost implementă soluția antivirus BitDefender Endpoint Security pusă la dispoziție de CNAS prin proiectul Cyberint

 - Publicarea pe web a informațiilor de interes public – informații furnizate de către Serviciul Relații Publice și Purtător de Cuvânt din cadrul CAS Olt;

 - Generarea și administrarea conturilor de acces la serviciul de raportare online pentru furnizorii de servicii medicale și farmaceutice aflați în relații contractuale cu CAS Olt;

 - Asigurarea suportului tehnic pentru desfășurarea în bune condiții a activităților de introducere, verificare validare și prelucrare date în Platforma Informatică a Asigurărilor de Sănătate pentru utilizatorii din cadrul structurilor CAS care accesează modulele din cadrul PIAS prin intermediul aplicațiilor SIUI, SIPE, CEAS

 - Gestionarea drepturilor de acces a utilizatorilor CAS Olt la SIUI, SIPE, CEAS prin alocarea de roluri descrise în SIUI pentru utilizatorii CAS Olt în funcție de specificul activității direcțiilor, serviciilor, birourilor, compartimentelor din care fac parte, roluri alocate cu aprobarea conducerii

 - A fost asigurat suportului tehnic pentru remedierea erorilor apărute în procesul de prelucrare și introducere de date în aplicația SIUI și SIPE, prin transmiterea erorilor spre rezolvare Compartimentului HelpDesk din cadrul C.N.A.S. și comunicarea către utilizatorii CAS Olt a stadiului soluționării erorilor;

 - S-au transmis spre soluționare la C.N.A.S. prin intermediul e-mail-ului și/sau adrese oficiale, sesizările utilizatorilor SIUI/SIPE din cadrul CAS Olt cu privire la erorile apărute în operarea pe modulele SIUI/SIPE

 - Au fost efectuate transferuri de liste de înscriși pentru medicii de familie care se află în contract cu CAS Olt în urma solicitării Biroului Contractare, Decontare, Statistică Medicină Asistență Primară;

 - Au fost generate în SIUI convenții ce conțin seriile de licență (chei de activare SIUI) asociate furnizorilor de servicii medicale aflați în relații contractuale cu CAS Olt, serii necesare furnizorilor pentru activarea aplicațiilor de raportare în SIUI;

 - Au fost deblocate sau regenerate seriile de licență (chei de activare SIUI) asociate furnizorilor de servicii medicale aflați în relații contractuale cu CAS Olt, in urma solicitării acestora.

 - Înregistrarea în SIUI a certificatelor digitale calificate de semnătură electronică pentru furnizorii de servicii medicale aflați în relație contractuală cu CAS Olt

 - Au fost generate rapoartele lunare privind posturile pe specialități (raport ce conține numărul de înscriși - persoane aflate pe listele medicilor de familie în contract cu CAS Olt și au calitatea de asigurat) – raport solicitat de Serviciul Resurse Umane, Salarizare;

 - Furnizarea de asistență tehnică pentru furnizorii de servicii medicale pentru conectarea la Platforma Informatică a Asigurărilor de Sănătate și pentru probleme legate de configurarea aplicaților de raportare servicii medicale si rețete

 - Administrarea conturilor de utilizatori pentru aplicația ERP la nivel CAS Olt

 - Asistență din punct de vedere IT la încheierea și derularea protocoalelor făcute de CAS Olt cu autorități publice, instituții publice sau de interes public, protocoale ce au ca și obiect preluarea și predarea de baze de date în anumite formate și structuri în funcție de nevoile informaționale ale instituției

 - S-a efectuat preluarea bazelor de date de la instituțiile cu care CASJ OLT comunică și are Protocoale (Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Ministerul Finanțelor, Casa Națională de Pensii, Ministerul Administrației și Internelor, s.a.) și prelucrarea datelor în funcție de nevoile informaționale ale institutiei pe baza metodologiilor formulate de solicitanți;

 - Au fost preluate date furnizate pe FTP-ul C.N.A.S . pe care le transmite serviciilor din cadrul CASJ OLT care au solicitat aceste date sau către instituții publice cu care C.N.A.S. și/sau CASJ OLT a încheiat protocoale privind schimbul reciproc de date;

 - Au fost transmise fișiere de date către ANAF, fișiere ce au fost formatate conform cu caracteristicile structurale formulate de ANAF; a fișierelor de corecții creanțe asigurați, extrase din SIUI.

 - Au fost elaborate noi proceduri operaționale pentru activitățile specifice Compartimentului TI;

 - Au fost întocmite caiete de sarcini pentru achiziționarea de tehnică de calcul;

- S-au formulat răspunsuri la solicitările adresate de petenți, care s-au adresat direct Compartimentului TI si la adresele direcționate către Compartimentul TI de conducerea CAS Olt, precum si la solicitările adresate de către C.N.A.S. și alte instituții;

 - S-au elaborat si transmis, răspunsuri la adrese si note interne;

 - Au fost efectuate activități legate de gestionarea/distribuirea/ remediere erori tehnice pentru Cardul Național de Sănătate

 - Activitatea de verificare/reparare erori carduri/emitere nota de constatare defect tehnic card – activitate de ghișeu;

 - Activitatea de asistență telefonică pentru remedierea erorilor cardurilor semnalate de furnizorii de servicii medicale pentru cardurile emise pentru CASJ OLT.

1. **Măsuri întreprinse pentru îmbunătăţire furnizării și controlului serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale în anul 2015**

- Furnizarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale în baza cardului național de sănătate. Prescrierea electronică a reţetelor compensate şi gratuite este aplicată de toți furnizorii de servicii medicale și medicamente aflați în relație contractuală cu C.A.S. Olt. Sistemul Informatic de Prescripţie Electronică (SIPE) este una din componentele esenţiale ale Platformei Informatice a Asigurărilor de Sănătate din România, fiind un pas în direcţia alinierii la tendinţele din Uniunea Europeană.

- Raportarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale on-line de către toți furnizorii aflați în relație contractuală cu C.A.S. Olt.

- Implementarea facturii electronice și a documentelor justificative care stau la baza decontării serviciilor medicale, cu semnătură electronică.

- Raportarea zilnică de către furnizorii de servicii medicale și medicamente serviciilor furnizate în cadrul unic creat la nivel național, pe site-ul C.A.S. Olt pentru urmărirea zilnică a fondurilor consumate și pentru informarea asiguraților în timp real.

- Organizarea şi efectuarea controlului serviciilor medicale care se acordă asiguraţilor în baza contractelor de furnizare servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale.

- Monitorizarea derulării contractelor de furnizare servicii medicale.

- Reducerea volumului documentelor necesar a fi prezentate de furnizori la contractare și transmiterea electronică, toți furnizorii având semnătură electronică extinsă.

- Creşterea calităţii întregii activităţi la nivelul furnizorilor, reflectată în modul de derulare a contractelor prin reducerea situațiilor de reziliere şi încetare a contractelor de furnizare de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale.

- Optimizarea transparenţei prin informarea furnizorilor de servicii medicale, cu privire la condiţiile de acordare a serviciilor medicale şi cu privire la orice intenţie de schimbare în modul de acordare a acestora prin intermediul paginii web a C.A.S.Olt şi prin e-mail, la adresele comunicate oficial de către furnizori, cu excepţia situaţiilor impuse de actele normative.

- Eficientizarea activităţii de validare a serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale.

- Urmărirea modului de aplicare a prevederilor legale privind furnizarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale.

- Sesizarea CNAS cu privire la eventualelel disfuncționlități înregistrate.

- Informarea furnizorilor despre modificările de natură contractuală survenite pe parcursul anului.

- Actualizarea permanentă a derulării contractelor în conformitate cu modificările legislative.

- Monitorizarea permanentă a derulării contractelor, analiză și raportări lunare, trimestriale la CNAS și alte instituții.

- Controlul permanent a modului de utilizare a fondurilor alocate pentru fiecare domeniu de asistență medicală.

- Analiza permanentă a necesarului de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale și bugetul aprobat.

- Propuneri către CNAS pentru suplimentarea sumelor alocate în vederea asigurării continuității asistenței medicale și evitarea disfuncționalităților în sistem.

- Respectarea cu strictețe de către furnizori a termenelor de raportare a serviciilor acordate populației județului Olt.

- Sancționarea furnizorilor pentru nerespectarea termenelor de raportare în conformitate cu prevederile legale.

- Întărirea disciplinei contractuale.

- Respectarea termenelor de transmitere a situațiilor solicitate de către CNAS cu privire la necesarul deschiderilor de credite.

- Respectarea termenelor de decontare a serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale în conformitate cu planificarea lunară și cu încadrarea în sumele alocate pentru fiecare domeniu de asistență medicală.

- Respectarea cu strictețe a termenelor privind orice situație solicitată de CNAS și alte instituții.

- Corespondența permenentă cu furnizorii, asigurații și instituții cu respectarea prevederilor legale în domeniu.

- Informarea permanentă a Comartimentului Control cu privire la derularea contractelor.

- Actualizarea Regulamentului de organizare și funcționare în funcție de modificările organigramei aprobate de CNAS.

- Actualizarea fișelor de post pentru personalul din cadrul Direcției Relații Contractuale în funcție de modificările organigramei aprobate de către CNAS și funcție de hotărârile conducerii CAS Olt.

- Actualizarea permanentă a procedurilor operaționale pentru fiecare domeniu de asistență medicală.

- Identificarea riscurilor asociate activităților specifice Direcției Relații Contractuale și întocmirea registrului riscurilor pentru fiecare compartiment din cadrul direcției.

- Implementarea standardelor de control intern managerial pentru fiecare compartiment din cadrul direcției.

- Evaluarea personalului din cadrul Direcției Relații Contractuale în conformitate cu prevederile legale.

 În anul 2015 C.A.S. Olt a contribuit la îmbunătățirea cadrului legislativ prin modificările şi completările propuse pentru Contractului- cadru de acordare a serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, Normelor de aplicare și a aplicației SIUI care au avut ca determinante principale:

• îmbunătăţirea accesului asiguraţilor la servicii medicale şi la medicamente cu şi fără contribuţie personală în tratamentul ambulatoriu;

• îmbunătăţirea utilizării fondurilor aprobate cu destinaţia servicii medicale, medicamente cu şi fără contribuţie în tratamentul ambulatoriu şi dispozitive medicale;

• întărirea disciplinei contractuale.

1. **ASPECTE RELEVANTE PRIVIND UTILITATEA ŞI FUNCŢIONALITATEA APLICAŢIEI SIUI**

 Analizând funcţionalitatea SIUI comparativ cu o perioadă anterioară, considerăm că în anul 2015 atât sub aspect tehnic cât şi în ceea ce priveşte regulile de validare şi gestionare a raportărilor s-au înregistrat îmbunătăţirii ale aplicaţiei, dar acestea nu sunt suficiente.

 Implementarea reţetei electronice constituie un avantaj major pentru CAS în ceea ce priveşte obligaţia contractuală de verificare a modalităţii de completare a prescripţiilor. Odată cu reţeta electronică a fost eliminat acest volum imens de muncă întrucât noul sistem nu permite prescriere şi eliberare de medicamente fără respectarea datelor obligatorii ale formularului. Având în vedere acest aspect, se impune şi implementarea biletelor de trimitere electronice.

 Implementarea sistemului de raportare on-line constituie un avantaj major atât pentru CAS cât şi pentru furnizori care pot verifica calitatea de asigurat şi pot prevalida serviciile furnizate. Implementarea reţetei electronice înregistrează disfuncţionalităţi în sensul că la această dată implementare nu şi-a atins scopul, respectiv derularea relaţiilor contractuale cu furnizorii on-line. Aceasta are ca şi cauză faptul că, la această dată, nu este funcţională semnătura electronică pentru documentele justificative care trebuie să însoţească factura în vederea decontării, conform prevederilor legale. De asemenea factura electronică nu este implementată la farmacii şi furnizorii de dispozitive medicale.

 În vederea verificării eficiente a serviciilor medicale, medicamentelor şi dispozitivelor medicale contractate şi raportate este necesar a fi aduse modificări modulelor SIUI pentru evidenţierea centralizată a situaţiilor. Majoritatea modulelor existente oferă informaţii individual, reprezentând un dezavantaj având în vedere numărul mare de furnizori şi servicii.

 La acesată dată SIUI respectă regulile de validare în ceea ce priveşte calitatea de asigurat, dar se înregistrează disfuncţionalităţi întrucât actualizarea bazelor de date se face cu întârziere, ceea ce conduce la validarea serviciilor efectuate unor persoane neasigurate, decedate.

 Deşi în prezent în SIUI se actualizează periodic baza de date cu persoanele asigurate şi decedate, acest procedeu nu se efectuează în timp real şi nu există modalităţi/cai/semnale de atenţionare pentru serviciile au fost validate şi decontate pe numele unor CNP-uri care în fapt pot apartine pacienţilor decedaţi şi neasiguraţi.

Sistemul informatic SIUI nu conţine un filtru prin care ar trebui să fie respinse la validare prescripţiile medicale care se decontează în cadrul programelor naţionale, care nu au aprobare Comisii CNAS şi CAS, şi care potrivit normelor nu pot fi prescrise şi eliberate fără aprobarea Comisiilor CNAS şi CAS.

SIUI nu permite CAS să efectueze comparări ale bazelor de date ale serviciilor medicale şi medicamentelor furnizate care ar permite obţinerea de raportări şi sinteze complexe, precum si generarea bazelor de date pe tipuri de servicii, pe categorii de CNP.

În concluzie este necesară introducerea în aplicaţia SIUI a tuturor regulilor de validare necesare prevăzute de legislaţia cu incidenţă în domeniu, care să nu permită producerea de prejudicii la nivelul FNUASS, fiind singura modalitate de eliminare a decontărilor nelegale, întrucât volumul mare de activitate nu permite verificarea manuală a activităţii desfăşurate.

**PREŞEDINTE-DIRECTOR GENERAL**

**VALENTIN-FLORIN CIOCAN**